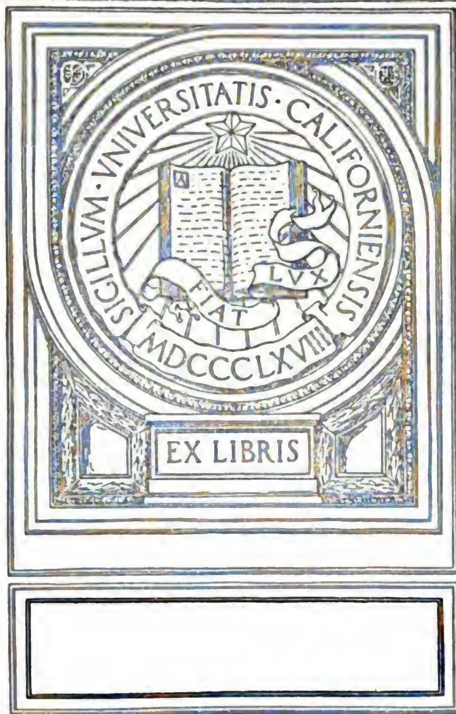
image
not
available


SIGILLVM · VNIVERSITATIS · CALIFORNIENSIS
FIAT LVX
MDCCCLXVIII
EX LIBRIS

NOUVEAU JOURNAL DE MÉDECINE, CHIRURGIE, PHARMACIE, etc.,

Rédigé par MM. BECLARD, CHOMEL, HIPPOLYTE CLOQUET, JULES CLOQUET, DESORMEAUX, MARJOLIN, ORFILA, ACH. RICHARD ET ROSTAN.

Faisant suite au Journal de MM. CORVISART, LEROUX ET BOYER.

Opinionum commenta delet dies, naturæ judicia confirmat.
Cic., *de Nat. Deor.*

JANVIER 1821.

TOME X.

A PARIS,

Chez { MIGNERET, Imprimeur, rue du Dragon, F S G., N.° 20; CROCHARD, Libraire, rue de Sorbonne, N.° 3.

1821.



JOURNAL

DE MÉDECINE, CHIRURGIE,

PHARMACIE, etc.

JANVIER 1821.

OBSERVATIONS

SUR QUELQUES FORMES ASSEZ RARES DE LA MALADIE SYPHILITIQUE ;

Par M. Chomel, *médecin attaché au service de l'hôpital de la Charité.*

Le nommé Rousseau, âgé de 44 ans, ancien militaire, d'un tempérament sanguin, d'une constitution assez forte, entra à l'hôpital de la Charité, le 10 octobre 1820, et fut placé au N.o 13 de la salle Saint-Augustin.

Voici les symptômes qu'il présentait :

Sa respiration était considérablement gênée, accompagnée d'un sifflement rauque, ou plutôt d'un bruit comparable au beuglement ou au braiement, Ce bruit était continuel ; il avait lieu pendant la sortie comme pendant l'entrée de l'air, avec quelques

différences seulement dans le ton. La bouche du malade restait constamment ouverte comme pour fournir à l'air une entrée plus facile. Dans chaque inspiration les côtes étaient élevées avec force; l'épigastre rentrait en dedans d'une manière presque convulsive. L'attitude du malade exprimait l'anxiété, et avait toujours quelque chose d'extraordinaire. Le plus souvent il se tenait assis sur son lit, et dans un mouvement presque continuel : quelquefois il restait couché sur le dos, la tête fortement renversée en arrière; par intervalles, il était obligé de quitter le lit, et de se tenir debout en balançant le tronc. De temps à autre la dyspnée augmentait au point que la suffocation paraissait imminente. Le malade toussait fréquemment, et éprouvait alors un surcroît d'anxiété, plutôt qu'une douleur dans un endroit déterminé : il rejetait en abondance des crachats écumeux analogues à de la salive visqueuse et mêlée d'air, et de plus, quelques crachats opaques, puriformes, mais cohérens et mêlés d'un peu de sérosité. La poitrine percutée rendait par tout un son clair; examinée dans divers points, elle ne présentait ni à l'œil ni au toucher d'autres battemens que ceux du cœur : toutefois le malade accusait à la partie supérieure du thorax, derrière la première pièce du sternum, une sensation particulière qu'il exprimait par le terme de *sautement*. La voix était fort altérée, voilée, sifflante; il fallait être près du malade pour entendre ce qu'il disait. L'action de parler le fatiguait beaucoup. Le passage du bol *ali-*

mentaire dans la partie supérieure du pharynx, était laborieux : il arrivait souvent au malade d'avaler de travers, et c'était particulièrement dans l'arrière-bouche et à gauche qu'il supposait que devait être l'obstacle à la respiration. Le fond de la bouche examiné à la lumière, offrait d'anciennes traces d'ulcères syphilitiques : le voile du palais avait contracté des adhérences avec le fond du pharynx, et laissait à droite et à gauche de la luette deux ouvertures de communication entre la cavité des fosses nasales et celle de la bouche.

Du reste, le malade n'avait pas sensiblement maigri ; il avait de l'appétit ; mais la difficulté de la déglutition ne lui permettait pas de le satisfaire : il ne pouvait prendre chaque jour que quelques potages, des pruneaux, et d'autres substances analogues, et encore ne les prenait-il qu'en petite quantité. La faiblesse était médiocre, et semblait être le résultat de l'abstinence à laquelle il était contraint, plutôt que de la maladie qui paraissait tout-à-fait locale. La digestion était facile, les selles régulières, le teint bon, le pouls tranquille. Des douleurs ostéocopes se faisaient sentir dans tous les membres, et particulièrement pendant la nuit ; elles étaient quelquefois assez vives pour réveiller tout-à-coup le malade lorsqu'il avait quelques momens de repos.

Interrogé sur les circonstances qui avaient précédé, le malade raconta que jusqu'à l'âge de vingt-six ans, il avait joui d'une bonne santé ; qu'à cette

époque, à la suite d'un coup sur l'épigastre, il avait été pris d'une hémoptysie très-abondante avec difficulté de respirer ; que depuis ce temps sa respiration n'avait jamais été libre, sans que néanmoins il ait été obligé d'interrompre le service militaire. Ce fut seulement en 1811 qu'il quitta les armées et qu'il prit le métier de cartonnier. En 1814, il contracta une maladie vénérienne dont le principal symptôme était un ulcère au palais : un traitement mercuriel parut le guérir, mais peu de temps après un autre ulcère reparut dans le même lieu, et le malade fut soumis à un nouveau traitement. L'ulcère se cicatrisa, mais le rétablissement ne fut pas complet ; indépendamment des douleurs ostéocopes qu'il conserva, il fut pris de palpitations très-incommodes ; il ne pouvait monter un escalier sans s'arrêter presque à toutes les marches. Au mois de juin dernier, il survint un rhume à la suite duquel le timbre de sa voix changea totalement ; une douleur très-forte se fit sentir dans la région cervicale ; la gène de la respiration et de la déglutition firent des progrès, et les symptômes s'exaspérèrent continuellement jusqu'au moment où le malade fut admis à la Charité.

L'ensemble de ces circonstances fit soupçonner l'existence d'une tumeur comprimant la trachée, et plus particulièrement d'un anévrysme des gros vaisseaux qui naissent du cœur. La gêne extrême et le sifflement de la respiration, l'aphonie et les palpitations, parurent offrir les indications les plus ur-

gentes. Le malade fut saigné, mis à l'usage des bains répétés de bras et de jambes, et d'une boisson adoucissante. Ces moyens ne produisirent qu'un allégement momentané ; la gêne de la respiration revint bientôt au même degré, fit encore des progrès, et la suffocation fut de jour en jour plus imminente.

Tel était encore le 17 septembre l'état du malade, lorsqu'un examen plus attentif de l'arrière-bouche fournit de nouvelles indications. Le doigt porté derrière le pilier du voile du palais, y découvrit une excavation qui se dérobait à la vue. Une matière puriforme et sanieuse fut rapportée de cette excavation. Cette lésion ne pouvait expliquer la gêne de la respiration. On dirigea le doigt vers l'ouverture supérieure du larynx, pour reconnaître l'état des bords membraneux qui la circonscrivent. Mais ces essais furent tellement pénibles pour le malade, qu'on crut devoir y renoncer ; et sans pouvoir déterminer la cause de la dyspnée, on crut devoir essayer les mercuriaux, que l'existence d'un ulcère à la gorge, les douleurs ostéocopes, les circonstances commémoratives et l'insuffisance des saignées, indiquaient suffisamment.

En conséquence, le malade fut mis à l'usage de la liqueur de Van-Swiéten, à la dose d'une demi-once dans une tasse de lait ; des frictions furent faites chaque jour sur les côtés du cou, avec un gros d'onguent mercuriel, et l'on employa comme topique un gargarisme dans lequel le sublimé corro-

sif entrait à la dose de deux grains pour six onces de véhicule. Deux jours après que ce traitement eût été commencé, la gêne de la respiration et de la déglutition était déja moindre, la voix était moins étouffée, le malade pouvait parler plus long-temps; il n'était plus obligé de sortir de son lit pour respirer. Le 24 octobre, la respiration n'était plus bruyante; le malade avalait avec aisance toute espèce d'aliment; il passait la journée à se promener, il dormait tranquillement pendant la nuit. Le 2 novembre, l'amélioration était plus marquée encore: l'ulcère de l'arrière-bouche paraissait marcher vers la cicatrisation; mais l'engorgement des gencives et la couleur noire des dents obligèrent à suspendre le gargarisme et les frictions. La dose de la liqueur de Van-Swiéten fut doublée, quelques laxatifs furent prescrits. Les symptômes continuèrent à s'amender, le gonflement des gencives diminua, les douleurs ostéocopes cessèrent. Le malade quitta l'hôpital, le 18 novembre, se considérant comme parfaitement guéri. Nous l'avons engagé à continuer encore pendant un mois ou six semaines, l'usage du mercure. Il est venu plusieurs fois à l'heure de la visite, et aucun accident n'avait reparu.

Deuxième Observation.

Un autre malade, placé au N.o 59 de la salle Saint-Louis, en 1814, présenta une affection syphilitique qui simulait la phthisie tuberculeuse. Il avait envion vingt-cinq ans, et était d'une constitution grêle.

Il avait eu plusieurs maladies vénériennes pour lesquelles il avait été admis dans un des hôpitaux de Paris, où, disait-il, il avait pris cinq cents doses de liqueur de Van-Swiéten. A l'époque de son admission à la Charité, il expectorait des crachats abondans, puriformes, semblables à ceux que rejettent les phthisiques parvenus au dernier degré de la maladie. Il était réduit à une maigreur et à une faiblesse remarquables, avait un mouvement fébrile continu, et des sueurs nocturnes abondantes; sa poitrine était parfaitement sonore dans tous ses points. Je considérais sa maladie comme une phthisie tuberculeuse qui devait se terminer prochainement par la mort. Je me bornai à combattre les principaux symptômes pour retarder le terme fatal. L'insuffisance d'une dose énorme de mercure, administrée par un chirurgien très-expérimenté, avait éloigné d'abord l'idée que la maladie pût être vénérienne. Trois ou quatre semaines se passèrent, à mon grand étonnement, sans que l'état du malade s'aggravât. Cette circonstance me fit penser que cet individu pouvait bien être atteint d'une affection autre que celle que j'avais cru reconnaître en lui. Le mercure n'avait été administré qu'à l'intérieur: je lui prescrivis des frictions, qui furent répétées chaque matin, avec un gros d'onguent mercuriel. Peu de jours après, il se montra au voile du palais un ulcère grisâtre, à bords taillés à pic, qui ne me laissa plus d'incertitude. Je persistai sur l'emploi du mercure à l'extérieur; j'y joignis l'usage d'un gargarisme mercuriel, et

dans l'espace de douze à quinze jours, je vis s'opérer dans tous les symptômes une amélioration progressive. Les crachats devinrent moins abondans, les sueurs diminuèrent, l'appétit revint; dans l'espace d'un mois ou six semaines, le malade mangeait chaque jour les trois-quarts de la portion, se promenait pendant plusieurs heures, était sans fièvre, ne crachait plus, ne toussait même pas, et avait repris un embonpoint remarquable. Il est sorti de l'hôpital parfaitement rétabli, et ne présentant plus rien qui pût faire craindre l'existence d'une phthisie pulmonaire.

NOTE

SUR LA VACCINE.

La vaccine, comme toutes les découvertes utiles, a eu de puissans obstacles à vaincre et un bien grand nombre de préjugés à surmonter avant que ses bienfaits aient pu recevoir l'assentiment général. Aujourd'hui, que les effets de ce précieux antidote sont justement appréciés, et que des preuves sans nombre et irréfragables, attestent son infaillibilité, n'est-on pas saisi d'un mélange d'horreur et de pitié, en voyant des médecins employer leur crédit à atténuer ces avantages? N'est-il pas surprenant que beaucoup de personnes ne le reçoivent qu'avec une espèce de crainte ou de résignation? Où trouver les causes d'une telle antipathie pour le bien de l'humanité?

L'ignorance, les préjugés populaires, l'amour-propre et un peu de négligence, les expliquent, je crois, suffisamment. Déraciner les trois premiers points est un acte au-dessus de la force des hommes les plus sages et les plus célèbres. Je ne m'y arrête pas. Quant au dernier, il semble susceptible d'amélioration. En effet, si la classe inférieure, ou la moins instruite de la société, s'oppose à ce qu'on répande le préservatif de la variole autant qu'il devrait l'être, si les mères allèguent souvent que, quoique leurs enfans aient été vaccinés, ils n'ont pas moins été affectés de l'exanthème varioleux; si les classes plus élevées se servent des mêmes raisons, et si les personnes du peuple qui veulent raisonner sur la médecine vous répliquent si souvent que: c'est une humeur qui doit, tôt ou tard, s'évader pour le bien de l'organisme, et que la retenir ainsi c'est enfermer le loup dans la bergerie; ne peut-on pas en accuser l'insouciance d'un assez grand nombre de gens de l'art, et, un peu, l'imperfection des moyens propres à conserver et à transmettre, sans altération, les qualités contagieuses de ce virus? Combien peu de médecins suivent, jour par jour, le développement de la pustule vaccinale, ou, au moins, les époques principales de ses diverses périodes? Il le faudrait pourtant, pour pouvoir prononcer sur l'effet préservatif du vaccin. Et combien d'autres ne se donnent pas la peine de le recueillir dans les conditions convenables, le laissent altérer, avant de le transmettre, et produisent ainsi des éruptions bâtardes, qui n'ont de rapport avec

la vaccine que le nom, qui sont propres seulement à maintenir les parens dans une sécurité fâcheuse, qui plus tard fait accuser le remède, tandis que le médecin seul en est coupable? Si, en outre, on fait attention aux difficultés que comporte ce sujet lui-même, et que par-tout, je ne sais par quelle fatalité, on trouve un grand nombre des personnes chargées des vaccinations, qui sont tout-à-fait étrangères à la médecine, on sera moins étonné de voir aussi souvent encore la petite vérole. Dans l'intention d'obvier à quelques-uns de ces inconvéniens, nous croyons devoir rendre publique une note qui nous a été adressée par M. le docteur Bretonneau, médecin en chef de l'hôpital de Tours, et conservateur du depôt de vaccine du département d'Indre et Loire, dans laquelle il décrit la manière de fabriquer les tubes capillaires fusiformes et les moyens qu'il emploie pour conserver et propager la vaccine dans son département.

Le vaccin destiné à reproduire la vaccine à des époques éloignées, doit être recueilli sur des sujets qui n'aient pas cet excès d'embonpoint lymphatique assez commun chez les enfans. Plus la source dont il provient est abondante, moins on peut compter sur l'énergie de ses propriétés contagieuses. Il faut le prendre avant l'apparition de l'aréole. Il est probable qu'alors l'afflux, et tous les phénomènes généraux de l'inflammation, peuvent compliquer et obscurcir ceux de la phlegmasie spécifique: le *virus est trop délayé.* Plus tard, la virulence se retrouve

dans les croûtes vaccinales, qui peuvent servir à propager la vaccine, broyées *avec de l'huile*, ou délayées *avec très-peu d'eau*. C'est d'après ces simples indications qu'il faut laisser évaporer spontanément sur le bouton, le vaccin trop liquide, et attendre, pour l'insérer, qu'il soit un peu épaissi. En général, l'époque la plus favorable est la fin du sixième jour, ou le commencement du septième.

Les boutons étant ouverts par plusieurs piqûres, on présente perpendiculairement l'extrêmité d'un tube capillaire à chaque gouttelette. Si on l'inclinait d'abord, il s'y introduirait des bulles d'air. Ce n'est que vers la fin de l'opération qu'on peut présenter le tube obliquement pour favoriser l'ascension du liquide. Dans les circonstances indiquées les boutons contiennent si peu de vaccin qu'il faut de la patience pour en recueillir une très-petite quantité : on n'en vient à bout qu'avec un tube très-délié ; mais alors on peut l'employer avec succès au bout d'un laps de temps assez long. Gardé depuis 10, 18, 20 et 30 mois, il a été trouvé aussi efficace que s'il eût été inseré de bras à bras.

Depuis l'application de la propriété des tubes capillaires à la conservation du vaccin, ce procédé a souffert plusieurs altérations qui l'ont rendu moins certain. Les tubes envoyés de Paris, et sur-tout les ampoules, sont d'une capacité beaucoup trop grande. Cette ampleur préjudicie d'ailleurs essentiellement à la conservation du vaccin, parce que les liquides,

n'a la certitude que cette pointe du tube est fermée hermétiquement, qu'autant que l'air dilaté la distend; mais il faut se hâter de la retirer de la flamme dès qu'on la voit se gonfler, autrement la bulle s'amincit, et devient si fragile qu'elle se brise sous la seule pression de l'air.

Si, après avoir mis cette attention à sceller le tube exactement, on prend de plus la précaution d'enduire les extrémités avec de la cire à cacheter bien fusible, qui protège la petite bulle, on bouche le pertuis qui pourrait rester : le vaccin, à l'abri de toute évaporation, conserve sa fluidité; et je me suis assuré qu'après plusieurs années, il n'avait rien perdu de l'énergie de ses propriétés contagieuses.

On a proposé de placer les tubes remplis dans un liquide; il faudrait au moins que ce fût un fluide huileux, sous une éponge humide, etc. : je ne m'arrête pas aux inconvéniens frappans de cette méthode compliquée.

Pour transmettre le vaccin à de grandes distances, il faut introduire le tube fusiforme, scellé hermétiquement dans un autre petit tube cylindrique de même longueur, et lutter à-la-fois les extrémités des deux tubes avec de la cire à cacheter.

HISTOIRE

DE DEUX FIÈVRES CÉRÉBRALES CHEZ DEUX ENFANS, L'UN DE CINQ ANS, ET L'AUTRE DE TROIS ANS;

Par A. MAZET, *docteur en médecine, etc.*

Un petit garçon de cinq ans, né en province, bien constitué, et dont la dentition s'était bien opérée, vint à Paris avec ses parens au mois de juillet dernier. Peu de jours après son arrivée, cet enfant, d'un caractère très-doux, parut triste; il refusait de jouer. On remarqua en lui de l'abattement et une sorte de paresse qui ne lui étaient point ordinaires. On le porta à la consultation de l'Hôtel-Dieu, où l'on prescrivit de lui faire boire de la tisanne d'orge. Plusieurs jours se passèrent, durant lesquels l'enfant maigrit beaucoup, et sa santé continuait à se détériorer. Un jour il parut encore plus abattu; il était irascible; il se plaignait beaucoup, et le soir il fut en proie à un violent accès de convulsions. Tous ses membres furent dans une agitation extrême, ainsi que les muscles de la figure, particulièrement ceux de la bouche et du globe de l'œil. Pendant cet accès, qui dura peu, l'enfant poussait des cris déchirans; il portait sa main à sa tête qui paraissait être le siége d'une grande douleur. Revenu à lui bientôt après, on crut que cet accident ne serait

que passager. La nuit se passa bien, ainsi que la première moitié de la journée suivante; mais dans l'après-midi il eut de nouveaux accès de convulsions. Un, entre autres, qui eut lieu vers le soir, fut encore plus violent que tous les autres. L'enfant ne reprenant pas connaissance, ce ne fut qu'alors que ses parens, effrayés de la gravité des accidens, songèrent à faire venir un médecin.

Je fus appelé vers les six heures du soir. On me rapporta ce que je viens de raconter. J'examinai l'enfant; la respiration était grande, profonde et stertoreuse; le pouls était très-fréquent et irrégulier; les mâchoires serrées l'une contre l'autre étaient par moment agitées de mouvemens convulsifs, et il y avait grincement des dents; les yeux étaient à demi-fermés et les pupilles contractées. A cela se joignait un resserrement particulier des ailes du nez, qui, avec les autres altérations des traits du visage, et les mouvemens convulsifs dont ils étaient agités, donnait à l'ensemble de la physionomie un aspect hideux et une expression de douleur. Le petit malade en effet poussait par intervalle des cris plaintifs, faisait de fréquens soupirs et portait automatiquement sa main à la tête, particulièrement vis-à-vis le lobe antérieur droit du cerveau. Presque continuellement il se grattait le front, et avec une force telle qu'il se l'était écorché. Du reste, le ventre légèrement ballonné, n'était le siége d'aucune douleur qu'on pût découvrir par la pression : il y avait absence totale de connaissance. Pour faire reprendre ses sens à

l'enfant, j'essayai de le pincer, même assez fortement sous l'aisselle ; mais ce fut en vain. Il ne parut aucunement sensible à ce genre d'excitation.

D'après toutes les circonstances que je viens de raconter, je fus porté à désespérer du salut de cet enfant. Le mal était grand, il était ancien ; aussi n'hésitai-je pas à annoncer aux parens l'issue funeste de la maladie. Toutefois je fis appliquer des sinapismes aux pieds, des vésicatoires aux jambes, et je fis donner des demi-lavemens camphrés ; je prescrivis, pour le cas où le trismus des mâchoires, qui était très-grand, cesserait, une infusion de fleurs d'arnica et une potion légèrement émétisée. Dans la nuit, l'enfant reprit brusquement connaissance ; il se mit sur son séant en appelant sa mère d'un ton ferme, qui ne lui était point ordinaire : il dit ne souffrir nulle part. Cet état lucide dura peu. Bientôt une nouvelle atteinte de convulsions eut lieu, et fut suivie de cet état soporeux que j'ai indiqué. Quand je le revis le lendemain matin, le pouls était d'une irrégularité effrayante, la respiration avait le même caractère que la veille ; il y avait de la loquacité, les yeux étaient caves et chassieux ; les lèvres, ainsi que la langue, recouvertes d'un enduit fuligineux ; tous les traits étaient décomposés ; la poitrine, les avant-bras et les pieds étaient parsemés de taches livides de grandeur différente....

Les sinapismes n'avaient produit aucun effet ; les vésicatoires avaient soulevé l'épiderme dans quelques

endroits ; les lavemens n'avaient pu être gardés ; il y avait eu un vomissement de matières visqueuses, filantes et légèrement verdâtres.

Je fis réitérer les lavemens et les sinapismes ; j'administrai une potion stimulante ; néanmoins l'assoupissement continua ; les mouvemens convulsifs ne furent plus aussi violens, mais ils devinrent continuels ; bientôt ils cessèrent dans les membres, qui parurent comme paralysés ; mais la bouche et les yeux restèrent agités de mouvemens irréguliers et hideux. Dans la nuit, il y eut une grande effusion de grosses larmes ; une sueur abondante, visqueuse et fétide, se répandit sur tout le corps ; enfin l'enfant expira après une agonie de près de trente heures.

Je ne pus obtenir des parens la permission d'ouvrir le cadavre.

Le 27 décembre dernier, le père de l'enfant dont je viens de raconter la maladie, vint réclamer mes soins pour un autre de ses enfans. C'était une petite fille de trois ans. Sa maladie avait commencé la veille au soir par un fort accès de fièvre, avec toux dure et sonore. Quand je la vis, la respiration était fréquente et très-laborieuse ; le visage rouge et les yeux brillans ; le pouls plein, développé, un peu dur et fréquent ; la toux revenait souvent, et par quintes ; elle avait le caractère croupal ; et pendant qu'elle avait lieu la tête se portait convulsivement en arrière. Ces symptômes me déterminèrent à faire mettre deux sangsues vis-à-vis le larynx : j'administrai

potion faite avec parties égales de sirops de gomme et d'ipécacuanha, délayés dans un peu d'eau d'orge, et avec addition d'un grain de tartrate antimonié de potasse; je prescrivis un demi-lavement émollient; enfin, je recommandai de faire boire souvent, et en petite quantité à-la-fois, une tisane d'orge perlé bien sucrée avec le sirop de gomme.

Le lendemain j'appris qu'une seule sangsue avait pris, mais qu'elle avait saigné long-temps, par la précaution qu'on avait eue d'appliquer sur la piqûre un petit cataplasme émollient. L'enfant avait vomi deux fois des matières blanches muqueuses, nageant au milieu d'un liquide moins épais et verdâtre. Depuis l'application des sangsues, les quintes de toux n'avaient pas reparu, non plus que le déjettement convulsif de la tête en arrière. Un sommeil bien paisible avait eu lieu dans la nuit, et la respiration avait été de plus en plus facile et naturelle. Il y avait donc un mieux bien sensible. Cependant la petite malade était pâle et faible; elle ne se plaignait d'aucune douleur; le ventre était souple, mais le pouls avait un certain caractère céphalique (1),

(1) Je me plais à dire ici que dans plusieurs occasions j'ai vérifié la justesse des observations de Fouquet, sur les divers caractères du pouls. Je puis assurer qu'en tâtant le pouls avec beaucoup d'attention, il m'est rarement arrivé de me méprendre sur le véritable siège d'une maladie. Suivant que je le trouve, *céphalique*, *pectoral*, *stomachal*, *intestinal*, je dirige mes questions en conséquence, et constamment la recherche des symptômes

qui me donna de l'inquiétude. Je m'en allai avec le soupçon qu'il surviendrait des symptômes d'affection cérébrale. La mort du frère de cette petite fille me faisait craindre qu'elle ne fût prise de la même maladie que celui-ci. Quand je revins le soir on me raconta qu'il y avait eu plusieurs accès de convulsions. Je trouvai la petite malade abattue, avec les yeux caves, les traits tirés, la respiration grande, profonde et sonore; point de toux; le pouls était irrégulier et fréquent, avec le caractère *céphalique* (1); il y avait engourdissement avec tristesse, mouvement automatique des mains vers la tête, grande sensibilité des yeux, pupille resserrée, cris

---

ultérieurs vient confirmer le sentiment dans lequel je suis sur la nature de la maladie; sentiment que je puise dans le seul examen bien attentif du pouls. Je puis encore assurer que bien des fois il m'est arrivé, comme à l'auteur du Traité du Pouls, de prédire, soit un flux de ventre, soit une hémorrhagie hémorrhoïdale, soit l'écoulement des règles, soit une hémorrhagie nasale. Plusieurs fois il m'est arrivé de reconnaître que l'écoulement des règles, ou toute autre évacuation, avait lieu actuellement. Je ne saurais donc trop recommander de bien méditer l'ouvrage dans lequel j'ai puisé ces précieuses ressources. Dans une infinité de cas j'ai eu à me louer beaucoup de les connaître, et je m'en suis très-avantageusement servi pour établir le diagnostic et le prognostic de beaucoup de maladies

(1) Caractère qui consiste en une sorte de redressement de l'extrémité inférieure de l'artère.

plaintifs; l'enfant était chagrin, supportait impatiemment l'approche de ses parens, ne répondait à aucune question, et voulait obstinément rester la tête couverte.

Je continuai la potion vomitive, ainsi que la tisane mucilagineuse, à cause du catarrhe avec symptômes de croup, et je fis appliquer un large vésicatoire à chaque cuisse.

Craignant encore de voir mourir cet enfant comme le premier, je témoignai mon inquiétude aux parens, en leur disant qu'il y avait identité entre la maladie de la petite fille et celle qu'avait eue le petit garçon. J'étais d'autant plus inquiet que cette fois j'avais vu commencer la maladie. Sur ces entrefaites, j'eus occasion de voir M. Hippolyte Cloquet; je lui parlai de ma petite malade et des craintes que j'avais de la perdre. M. Cloquet m'indiqua alors un mémoire qu'il avait publié sur les affections cérébrales des enfans; il eut la bonté de me parler fort en détail de sa méthode curative; et je me déterminai à l'employer d'autant plus volontiers que je comptais peu sur tout autre moyen (1).

---

(1) *Voyez* le Mémoire dont il s'agit ici, dans le tome 1.er du Nouveau Journal de Médecine, page 129, février 1818.

Voyez aussi dans les tomes III, page 30, et IV, page 298, de ce même Journal, les Observations envoyées par MM. Houdaille, de Pouilly en Auxois, et Mareschal, de Nantes, sur le même sujet. (R.)

Le lendemain, quand je revis la petite malade, j'appris que la nuit avait été mauvaise; que vers le matin seulement les accès de convulsions s'étaient calmés; l'abattement était très-grand, les traits décomposés, les mâchoires serrées, le pouls irrégulier; et de plus il y avait tous les symptômes d'une compression du cerveau; les vésicatoires avaient amplement produit leur effet; il y avait eu un vomissement et une garde-robe. Je prescrivis sur-le-champ un lavement fait avec deux gros de poudre de quinquina rouge et dix grains d'assa fœtida suspendus dans huit onces d'eau de fontaine, à prendre en une seule fois. Ce lavement fut gardé, ainsi que celui du soir. Le lendemain je trouvai les forces bien relevées, le pouls naturel, le visage bon; les convulsions avaient cessé. Cependant l'enfant restait taciturne, et refusait de répondre aux questions qu'on lui adressait : j'ordonnai la continuation du bienfaisant lavement; seulement je fis ajouter deux grains de camphre à celui du soir : il n'y eut une garde-robe qu'après le quatrième lavement; elle fut abondante, noire et fétide; enfin peu à peu les symptômes cérébraux se dissipèrent, et pendant trois jours l'enfant ne prit pas autre chose que le lavement désigné.

Une circonstance tout-à-fait intéressante dans cette observation, c'est que l'affection catarrhale, qui s'était entièrement arrêtée pendant la prédominance des symptômes cérébraux, a repris sa marche aussitôt que ceux-ci ont disparu. Cette marche a

été simple et naturelle, et deux jours après la petite fille a été en pleine convalescence. Aujourd'hui, elle est parfaitement rétablie.

J'ai tellement à me louer d'avoir employé la méthode de M. Cloquet, que je suis bien convaincu que sans elle j'aurais eu la douleur de perdre mon second malade comme le premier. C'est bien sincèrement que je regrette de n'avoir pas connu plus tôt cette précieuse ressource. L'amitié dont M. Cloquet m'honore m'a valu ce succès, dont je m'empresse de lui adresser publiquement mes remercîmens.

OBSERVATION

D'UN GOÎTRE FIBRO-SÉREUX GUÉRI PAR L'INCISION ;

Par P. F. J. LEMAIRE, *chirurgien à Cambrai.*

MADAME Lepot, de Croisille près Arras, âgée de trente-trois ans, d'un tempérament lymphatico-sanguin, était sujette, dans son enfance, à une éruption laiteuse qui se manifestait au cuir chevelu et au visage, disparaissait sans l'usage d'aucun remède, puis revenait à des époques indéterminées, sans cause connue.

Réglée à l'âge de quatorze ans, elle ne revit plus son exanthême : à vingt-un ans, on la maria à un vieux militaire. Cinq ans après l'époque de son mariage, en juin 1804, cette dame, qui n'avait point

encore eu d'enfant, remarqua que la fossette qui correspond au bord supérieur du sternum n'existait plus; elle sentit à la place une grosseur d'une forme oblongue qui se prolongeait de chaque côté en dehors et en arrière, sans douleur et sans changement de couleur à la peau. Mais bientôt, le volume de la glande augmenta dans tous les sens, et fit concevoir quelque inquiétude à la malade; elle réclama les soins de plusieurs médecins qui furent d'accord sur l'existence d'un goître. D'après leurs conseils, elle mit successivement en usage un grand nombre de topiques vulgairement recommandés contre cette maladie. Rien ne parut empêcher l'accroissement de la glande, qui fut lent jusqu'en 1809.

A cette époque, son développement fut si rapide que la malade en fut effrayée: elle abandonna des remèdes inutiles, et conçut l'idée de faire enlever sa tumeur; c'est dans cette intention qu'elle consulta plusieurs médecins et chirurgiens justement estimés, qui tous regardèrent la maladie comme au-dessus des ressources de l'art. Enfin, un pharmacien promit de faire *fondre* le goître, en déterminant une suppuration à la partie antérieure; à cet effet, il y appliqua un caustique et forma une sorte de cautère. Il est digne de remarque, que la malade enfonçait dans la plaie des aiguilles dans toute leur longueur, et cela sans ressentir de douleurs, et que ces corps, quoique bien piquans, exigeaient une forte pression pour pénétrer le tissu de la thyroïde. La suppuration de l'ulcère artificiel fut entretenue pendant deux mois;

mais le développement de la tumeur continuant nonobstant le cautère, on laissa cicatriser la plaie.

Tels sont les antécédens que j'appris de la malade, lors de la première visite que je fus prié de lui faire (c'était le 24 août 1811). Voici l'état dans lequel je la trouvai : la glande thyroïde se présentait sous la forme d'une tumeur bombée, plus étendue transversalement que de haut en bas, circonscrite, dure, indolente, sans chaleur ni changement de couleur à la peau, s'étendant en haut jusqu'au bord supérieur du cartilage thyroïde, et en bas reposant sur l'extrémité claviculaire du sternum ; à droite et à gauche, elle était logée derrière les muscles sterno-mastoïdien. Sa circonférence était de douze pouces sept lignes ; il y avait déviation des carotides dont les battemens se faisaient sentir en arrière et en dehors ; compression de la trachée-artère, voix rauque, respiration difficile, et après un exercice violent, on entendait, pendant l'inspiration et l'expiration, une espèce de bruit qui avait quelque chose du râle ; difficulté d'avaler les alimens solides, toux fréquente, et comme par quintes, suivie d'expectoration ; depuis quelque temps, mouvement fébrile tous les soirs, amaigrissement ; enfin, la malade craignait de suffoquer, elle répétait souvent : « Qu'on me coupe mon mal ; je me sens étouffer. »

Pour voir s'il restait encore quelque chose à faire, il ne s'agissait plus que de connaître la nature de ce goitre ; ce n'était pas chose facile. Consistait-*il en un* simple développement contre-nature

du tissu propre de la glande sans altération de sa texture ? L'extrême dureté de la tumeur aurait suffi pour en éloigner cette supposition ; mais cette transformation était-elle squirrheuse, fibreuse, cartilagineuse, ou bien formée en partie de ces deux derniers élémens ? Contenait-elle un liquide dans son intérieur par la transformation en kyste de son tissu ? Telles sont les questions que je me fis et dont la solution me parut fort difficile. Enfin, palpant la tumeur méthodiquement, et avec toute l'attention qu'exigeait un cas si difficile, je reconnus une fluctuation extrêmement obscure ; après en avoir plusieurs fois acquis la conscience, je fis part de mes espérances et de mes intentions à la malade : son courage m'était connu, j'en pouvais tout attendre.

Voici comment je procédai à l'opération : la tête de la malade fut appuyée contre la poitrine d'un aide qui assujettissait la tumeur avec les mains placées de chaque côté ; je divisai les tégumens par une incision verticale commencée à sa partie antérieure et moyenne, et continuée jusqu'au sternum, en observant toutefois de ne pas intéresser deux artères développées au devant de la tumeur, et grosses comme une forte plume de poule ; je découvris les artères, passai derrière elles des aiguilles courbes garnies de fil ; je fis deux ligatures sur chaque artère, l'une à droite, et l'autre à gauche ; m'étant ainsi rendu maître du sang, j'incisai l'intersection celluleuse qui sépare les muscles sterno-hyoïdien, sterno-

thyroïdien d'un côté de ceux du côté opposé : ces muscles n'avaient pas été écartés, du moins dans leur moitié inférieure, et s'étaient accommodés à la convexité de la tumeur ; je liai encore deux petites artères et fit tirer, à l'aide de deux érignes mousses, les lèvres de la plaie en dehors ; je disséquai, à droite et à gauche, les muscles sterno-thyroïdiens adhérens à la tumeur par une couche de tissu cellulaire mince ; la partie de la glande, mise en évidence, avait le luisant, et à peu près la couleur des aponévroses, mêlée cependant d'une teinte d'azur. Je plongeai dans la tumeur un bistouri à lame longue et étroite, le tranchant tourné en bas ; dès que je l'eus enfoncé environ quinze lignes, je sentis que la pointe devenait libre, tournant alors le tranchant à droite, il coula quelques gouttes d'une liquide couleur d'azur : j'introduisis une sonde cannelée, à la faveur du bistouri. L'exploration m'ayant fait reconnaître une vaste cavité, j'incisai en bas jusqu'au sternum, puis en haut : ce qui restait du sac fut mis en évidence. L'épaisseur du kyste était d'un pouce, son tissu était extrêmement serré, il en coula peu de sang. Sa cavité était partagée par plusieurs demi-cloisons. Je remplis le sac de charpie molle ; le troisième jour, je changeai les compresses qui donnaient une mauvaise odeur ; le cinquième, je levai l'appareil ; la charpie que je tirai, d'une odeur infecte, avait une teinte noirâtre qu'elle a conservée jusqu'au dix-septième jour (1) ; le neuvième, la suppuration n'était pas

(1) *De la charpie introduite à chaque pansement, il*

encore établie dans le kyste, je pansai avec un digestif animé; le quatorzième, l'inflammation du sac était évidente, la suppuration l'a suivie.

Après le vingtième jour, il se détachait, à chaque pansement, des petits lambeaux des parois du kyste dont la couleur était tout-à-fait cendrée. Au bout deux mois de suppuration, la plaie s'est cicatrisée, sans qu'il restât le moindre vestige de la maladie.

EXTRAIT

D'UN OUVRAGE ALLEMAND, INTITULÉ :

Essai d'une Exposition du Système nerveux, etc.; par CARUS. (*Fin.*)

Moëlle épinière des Mammifères.

Ce faisceau forme dans cette classe, comme dans les précédentes, un cylindre qui parcourt tout le canal vertébral, et qui, sur l'un et l'autre côtés, parallèlement aux trous inter-vertébraux, donne naissance aux nerfs. Ce cylindre se termine au reste, à l'extrémité de ce canal, par un simple filet, et ce n'est vraisemblablement que dans les mammifères les plus rapprochés de l'homme, qu'il se termine dans la region lombaire : terminaison qui paraît être un

---

n'y avait que celle qui touchait directement aux parois du kyste, qui se trouvait colorée en noir.

caractère propre à l'homme. Dans cette classe, comme dans les classes inférieures, on voit qu'un canal simple et étroit parcourt tout le faisceau rachidien dans sa ligne médiane, et qu'il n'existe aucune trace de deux canaux latéraux, que Gall dit avoir observés dans cette moëlle. Il serait sans doute intéressant, dit M. Carus, d'examiner, relativement à ce canal, le faisceau rachidien des cétacées et des singes, où la masse centrale du système nerveux se rapproche sous plusieurs rapports, de celle de l'homme, et où il est très-vraisemblable, du moins chez les singes, que ce canal disparaît après le développement parfait du corps, comme cela a lieu chez l'homme. Il est d'ailleurs hors de doute que ce même canal se rétrécit avec l'âge, même dans les autres espèces des mammifères, et qu'il est par conséquent plus spacieux à proportion dans le veau que dans le bœuf. Quant à la substance grise ganglionique du faisceau rachidien, elle est disposée en deux couches latérales qui ressemblent à deux cordons placés sur l'un et l'autre côtés de ce canal, et offrant chacun, par une coupe faite dans la moëlle rachidienne, un rameau ascendant et un autre descendant, lesquels se dirigent vers les deux séries d'origines de nerfs, et dont le supérieur l'emporte ordinairement sur l'inférieur. Cette masse ganglionique est d'autant plus considérable, que l'espèce d'animal est inférieure dans l'échelle des êtres, et que l'animal est plus jeune, etc.

Cerveau des Mammifères.

En comparant la forme cérébrale propre aux mammifères, à celle que présente le cerveau des animaux inférieurs, on ne peut se dissimuler que la supériorité qu'on reconnaît dans cette première, ne consiste sur-tout en une unité, en une centricité plus manifeste. Il y a dans les masses nerveuses centrales des mammifères, deux choses qui semblent établir une différence entre ces masses et celles des animaux des classes inférieures, savoir : le développement considérable du cervelet et des grands hémisphères, et la dégradation qu'on remarque dans quelques autres parties de l'encéphale, comme par exemple dans les ganglions des nerfs des sens, dans l'appendice cérébrale et dans le faisceau rachidien ces deux caractères sont d'autant plus prononcés, que l'organisation de ces animaux se trouve plus rapprochée de celle de l'homme.

Faisceau rachidien de l'Homme.

Les caractères exclusifs au faisceau rachidien d l'homme, sont 1.o, *la petitesse extrême de sa mass relativement au cerveau*, petitesse qui est tell qu'un simple nerf pris dans un animal d'une class inférieure, est relativement au cerveau du même an mal, beaucoup plus volumineux que tout le faiscea rachidien de l'homme ; ce qui confirme la belle r marque faite depuis long-temgs, par Sœmmerrin savoir, que l'homme a, sur tous les autres animaux, l

nerfs les plus minces et le cordon rachidien le plus petit comparativement à son cerveau. 2.° *Sa brièveté, relativement au canal vertébral.* 3.° *L'absence du canal que l'on observe dans toutes les moëlles épinières, excepté dans celle de l'homme entièrement développé.* 4.° *Enfin la prédominance du renflement thorachique sur celui de la région pelvienne.*

Cerveau de l'homme.

C'est une vérité qu'on ne saurait révoquer en doute, que la vie dont jouit le système nerveux constitue le foyer de la vie animale, et que l'unité ou la centricité la plus parfaite forme par conséquent le caractère essentiel de ce système. L'examen des diverses formes cérébrales que nous offrent les différentes classes d'animaux, nous a fait voir que tout perfectionnement cérébral n'est autre chose qu'un développement plus parfait des masses centrales les plus relevées, joint à une espèce de dégradation que présentent certaines autres parties d'un ordre inférieur, et qui, considérées à un degré moins élevé de l'animalité constituent encore presqu'uniquement le cerveau. Les parties cérébrales dont le développement diminue au fur et à mesure qu'on s'élève dans l'échelle des animaux, sont les ganglions des nerfs de sens. En effet, quand on considère ces ganglions dans les différentes classes d'animaux, et qu'on commence par ceux du nerf olfactif, on voit que si, dans le poisson, tous les hémisphères n'étaient encore autre chose que ganglion du nerf olfactif, si

même dans les reptiles, ce nerf n'était le plus souvent qu'une continuation immédiate des hémisphères, et que ce n'était qu'à partir de l'oiseau qu'on distinguait immédiatement devant les hémisphères des renflemens particuliers d'où naissent les nerfs olfactifs, si enfin dans la classe des mammifères il existait de pareils renflemens qui, en formant les masses centrales des filets du même nerf, devaient être regardés encore comme des prolongemens immédiats des hémisphères, puisqu'on voyait les cavités de ces derniers se continuer dans les premiers et que dans quelques espèces de mammifères seulement on voyait les hémisphères prendre une forme plus relevée que celle d'une masse centrale du sens de l'odorat, mais aux dépens de ce même sens, il n'en est pas de même dans quelques autres espèces de mammifères, et particulièrement dans l'espèce humaine, où un développement parfait du sens de l'odorat et de ses nerfs se trouve réuni à une entière indépendance des hémisphères. Effectivement, dans l'espèce humaine les deux ganglions des nerfs olfactifs existent d'une manière tout-à-fait indépendante de la masse des hémisphères et ne communiquent qu'avec la partie moyenne de cette masse par le prétendu tronc des nerfs olfactifs, de telle sorte que le système de ce sens offre à-peu-près le même rapport avec le cerveau que le système ganglionique ayant l'un et l'autre leur masse centrale propre dont les fonctions consistent à faire naître des sentimens obscurs et non des sensations nettes et déterminées.

Quant aux ganglions des nerfs de la vue, ou au

tubercules optiques (paire antérieure des tubercules quadri-jumeaux), nous avons pu remarquer déjà dans toute la classe des mammifères que leur développement avait considérablement diminué, et leur état creux, caractère distinctif des classes inférieures, disparu, que leur volume était même plus grand dans les espèces inférieures des mammifères que dans les espèces supérieures de cette classe, où la paire postérieure, qui n'est autre chose qu'un appareil de communication, présentait le même volume, et que dans le dauphin elle surpassait même la paire antérieure sous le rapport du volume. C'est surtout dans l'homme que ces vraies couches optiques sont les plus petites relativement au reste du cerveau, et qu'elles égalent presqu'entièrement la paire postérieure tant sous le rapport du volume que sous celui de la structure; en ce qu'elles n'y offrent plus cette substance ganglionique extérieure, qui, dans la plupart des autres espèces de mammifères, établit une inégalité entre la paire antérieure et la paire postérieure de ces tubercules. Cette différence de masse et de structure s'observe également dans les ganglions des nerfs acoustiques, qui, dans les mammifères, sont plus petits que dans les oiseaux, et qui, dans l'homme, offrent le même rapport avec le cerveau que dans les autres mammifères, excepté que dans le cerveau de l'homme ils communiquent entre eux par quelques faisceaux de fibres blanches, lesquelles sont situées sur le fond du quatrième ventricule, et qui peuvent être considérées comme

formant une commissure entre ces mêmes ganglions

Une autre partie cérébrale dont le développemen est aussi notablement plus considérable dans les autre mammifères, et surtout dans les animaux des classe inférieures, est l'appendice sus-sphénoïdale qui, su vant Wenzel, offrait une longueur de quatre et un largeur de six lignes dans un cerveau humain de ving deux mille deux cents grains, tandis que, dans un ce veau de cheval, pesant neuf mille trois cent quaran grains, la longueur ainsi que la largeur de cette ap pendice étaient de dix lignes chacune. Mais non-seu lement la masse de cette partie cérébrale est moi considérable dans l'homme; mais sa structure semb y avoir acquis un développement moins parfait q dans les autres animaux. La substance de ce corp comparée à celle des autres parties cérébrales, comme dégénérée, même dans le corps le plus sai On n'y distingue pas les fibres régulières que pr sente la substance blanche du cerveau propreme dit, et sa couleur foncée, la structure fibreuse son enveloppe et l'adhérence intime de cette d nière à la substance qu'elle entoure, établiss quelque analogie entre cette appendice et les ga glions du nerf sympathique.

Le même développement rétrograde s'observe la glande pinéale, qui, dans un animal tel qu cheval, dont la masse du cerveau est bien inférieur celle du cerveau humain l'emporte de beaucoup la glande pinéale de l'homme. La substance de c partie cérébrale présente encore une certaine dé

nération, qui consiste en un amas de concrétions osseuses, dont la présence semble appartenir à l'état normal du cerveau humain, au lieu que dans les animaux ces concrétions osseuses sont constamment un phénomène morbide.

Enfin, quant aux caractères qui distinguent le cervelet de l'homme du cervelet des autres animaux, l'auteur les divise en ceux qui dénotent un perfectionnement du type, et en ceux qui indiquent une dégradation d'organisation. Les caractères de la première section sont : 1.o son volume considérable relativement au faisceau rachidien; 2.o la disposition de la membrane nerveuse formant primitivement le cervelet en un plus grand nombre de duplicatures ou de circonvolutions, ainsi qu'un nombre plus considérable de lames; 3.o le développement plus grand de ses lobes latéraux dans l'intérieur desquels se présente le corps appelé ciliaire (*corpus ciliare*), qui, comme opposé à la substance ganglionique extérieure, dénote une organisation plus parfaite. C'est à cause du grand développement de ses lobes latéraux, que les lobules, qui, dans les classes plus inférieures, formaient les seuls prolongemens latéraux du cervelet, et qui semblaient correspondre au sens de l'ouïe, puisque même encore dans les mammifères, ils remplissaient une cavité de l'organe auditif, perdent de leur volume et se retirent en quelque sorte, de façon que Reil, en décrivant cet appareil, les a désignés sous le nom de flocons; 4.o enfin, la commissure inférieure, la plus considérable et

la plus parfaite, laquelle est appelée communémen pont ; et qui résulte de ce que ces mêmes lobes lat raux sont ici plus volumineux que dans aucune autr espèce d'animal. Les caractères qui expriment un dégradation dans l'organisation du cervelet, sont 1.o la diminution de volume de cet appareil en gé néral, relativement au reste de la masse cérébrale 2.o la disparition presque totale de la cavité, qui, l où le cervelet ne formait qu'une masse simple ou no divisée, réunissant les parois de la moëlle alongée se continuait ordinairement jusque dans la profon deur de la masse de ce même cervelet.

Après un examen détaillé des principaux appareil nerveux ou des masses nerveuses centrales dans cha que classe d'animaux en particulier, après une com paraison réfléchie de leur forme et de leur structur avec la forme et la structure de ces appareils dans l'homme, l'auteur fait une récapitulation des carac tères particuliers du cerveau humain, et voilà comme il s'exprime à cet égard : En considérant d'abord la masse des hémisphères dans l'homme, on voit qu'elle est évidemment très-grande, plus grande que dans aucun autre animal, et relativement à la masse du corps entier, et relativement aux autres parties cé rébrales, de façon qu'on peut dire que s'il était possible de réunir toute la masse nerveuse du corps, dépouillée de ses enveloppes, et y compris le reste de la masse nerveuse cérébrale, la première l'emporterait encore de beaucoup sur la dernière Quant à la forme extérieure de la masse des hémis-

phères, nous y apercevons, non-seulement celle du système nerveux en général : savoir, la forme sphéroïdale, forme organique la plus noble; mais encore une extension plus considérable qu'offre, dans cette surface sphérique, la grande membrane nerveuse, formant les hémisphères, en vertu des duplicatures nombreuses qui forment les circonvolutions du cerveau, organisation dont nous avons suivi le développement graduel dans les mammifères. La division de chaque hémisphère en trois lobes enfin, nous retrace cette forme où tout le cerveau n'était autre chose que trois masses placées l'une derrière l'autre, et dont la postérieure et la moyenne (masse centrale du sens de la vue et celle du mouvement) se trouvent ici entièrement recouvertes par la masse antérieure, de telle sorte cependant, que par la présence d'un lobe moyen et d'un lobe postérieur des hémisphères, ces appareils ainsi recouverts se dénotent encore extérieurement. Un autre caractère des hémisphères, plus distinctif encore, est la cavité parfaite de leur intérieur, disposition qui n'existe presque pas du tout dans le poisson, chez lequel ces parties cérébrales se présentent encore comme de simples nœuds du nerf olfactif. Dans l'homme, au contraire, où les cavités de deux autres masses cérébrales disparaissent presque totalement, et où il ne reste que la continuation du canal qu'offre le faisceau rachidien, et qui est appelée quatrième ventricule, de même que le canal des tubercules quadri-jumeaux et le troisième ventricule, cet état

cave semble se concentrer entièrement dans les hémisphères dans lesquels prennent un accroissement considérable non-seulement les ventricules latéraux par leur extension dans les trois lobes, mais encore le ventricule moyen de la cloison, lequel constitue un caractère propre aux hémisphères, en ce qu'il n'est point une continuation de la cavité générale ou de l'extension que prend le canal du faisceau rachidien.

Relativement aux nerfs cérébraux de l'homme, l'auteur répète que ces nerfs sont les plus petits relativement au cerveau, et il propose de substituer à la manière de les diviser une division plus physiologique, c'est-à-dire, au lieu de les ranger en douze paires suivant leur situation plus antérieure ou plus postérieure, de les diviser à-peu-près de la manière suivante :

I. *Nerfs olfactifs.*

II. *Nerfs visuels.*

1. Nerf optique central.
2. Nerf auxiliaire antérieur inférieur, ou premier nerf auxiliaire. (3.me Paire.)
3. Nerf auxiliaire postérieur supérieur, ou second nerf auxiliaire. (4.me Paire.)
4.me Nerf auxiliaire postérieur inférieur, ou troisième nerf auxiliaire. (6.me Paire.)

III. *Nerfs auditifs.*

1. Nerf auditif central.
2. Nerf auxiliaire. (7.me Paire ou facial.)

IV. *Nerfs intervertébraux antérieurs de la tête.*

1. Nerfs trijumeaux, ou le maxillaire et le gustatif.
2. Premier nerf auxiliaire du gustatif. (9.me Paire ou glisso-pharyngien.)
3. Second nerf auxiliaire du gustatif. (12.me Paire ou hypoglosse.)

V. *Nerfs intervertébraux postérieurs de la tête.*

1. Nerf vocal. (10.me Paire.)
2. Nerf auxiliaire. (11.me Paire ou spinal.)

L'auteur termine ses considérations anatomiques par quelques recherches sur le développement du cerveau dans le fœtus humain. Les recherches faites dans le but de s'assurer si les organes cérébraux parcourent également les divers types des formations inférieures, c'est-à-dire si le véritable type humain n'est même ici qu'un produit du développement parfait de l'organisme, ou s'il se décèle déjà d'une manière claire et nette dans les premières périodes de ce développement, semblent confirmer que bien que le premier germe de l'homme porte en soi le type de son espèce, on ne peut se refuser à reconnaitre dans les diverses périodes de développement de cette organisation, une répétition de formations animales inférieures, et que même ici le développement n'acquiert pas tout d'un coup son plus haut degré de perfection, mais successivement et en parcourant diverses métamorphoses.

LITTÉRATURE MÉDICALE.

HISTOIRE ABRÉGÉE

DES DROGUES SIMPLES;

Par N. J. B. G. GUIBOURT, *pharmacien, membr[e] de la Société des Pharmaciens de Paris, ex sous-chef de la pharmacie centrale des hôpitaux civils.*

1820. Deux volumes *in*-8.° A Paris, Chez L. Colas, imprimeur-libraire, rue Dauphine, N.° 32.

Il y a peu de temps qu'en analysant, dans ce Journal, un Traité d'histoire naturelle des médicamens, des alimens et des poisons, nous nous plaignions du vuide qui existait dans les livres de la science, par le manque d'un ouvrage où les caractères physiques et chimiques de toutes les substances médicamenteuses fussent présentées avec ordre et précision, en un mot d'un ouvrage conforme aux progrès des sciences naturelles et chimiques; ce vuide n'était point rempli par l'ouvrage que nous annoncions alors à cause des imperfections sans nombre qu'il présentait sous le rapport du plan et de l'exécution.

Il n'en est pas de même de l'*Histoire abrégée des drogues simples* que M. Guibourt vient de faire paraître; et nous nous plaisons d'autant plus à en rendre

compte à nos lecteurs, que ce livre mérite par la manière dont il a été exécuté, autant d'éloges que le premier méritait de reproches et de critiques. Nous allons présenter le plan général adopté par l'auteur; nous ferons ensuite connaître la manière dont chaque substance est décrite et présentée.

Un Traité des drogues simples, ou l'histoire naturelle des médicamens, ne doit point être fait sur le même plan qu'un Traité d'histoire naturelle pure, ni d'un ouvrage de matière médicale ou de thérapeutique. Dans l'un, en effet, les objets sont considérés dans leur entier, dans l'ensemble de leurs parties, et leur classification méthodique est fondée sur les caractères tirés de leur organisation; dans l'autre, ce sont les effets déterminés par ces corps dans l'économie animale, les changemens qu'ils occasionnent dans les différentes fonctions, qui doivent servir de base pour les disposer et les classer.

Aussi dans un ouvrage consacré à faire connaître les caractères physiques des substances usitées dans l'art de guérir, ce sont les formes extérieures sur-tout que l'on doit employer pour groupper ces corps dans un ordre méthodique. Ici, en effet, il ne s'agit plus de classer les médicamens simples d'après leurs propriétés, et les divisions en *toniques*, *émolliens*, *antispasmodiques*, etc., doivent être bannies; il ne faut que les ranger d'après les formes matérielles sous lesquelles elles se présentent à nos yeux.

M. Guibourt a partagé son ouvrage en trois livres ou grandes sections, dans lesquelles il traite successive-

ment des *drogues minérales*, des *drogues végétales* et des *drogues animales* (expressions, qui, pour le remarquer en passant, ne nous paraissent pas les plus convenables, et qui seraient peut-être mieux remplacées par celles-ci : *drogues tirées* des *minéraux*, des *végétaux*, des *animaux*).

Dans le premier livre, l'auteur passe successivement en revue tous les médicamens simples, fournis par les minéraux. Ce premier livre est partagé en sept divisions, dont la première a pour objet les *corps combustibles non métalliques*; la seconde, les *métaux*; la troisième, les *composés métalliques*, qui ne sont ni acides, ni alcalins, tels que les *oxydes*, les *sulfures*, etc.; la quatrième comprend les *acides*; la cinquième, les *sels*; la sixième, les *mélanges* ou *composés terreux*, et enfin, la septième et dernière, l'*eau*.

Le second livre est beaucoup plus considérable que les deux autres, puisqu'il occupe environ les deux tiers de l'ouvrage; il renferme cette classe nombreuse de médicamens que l'on retire des végétaux. L'auteur a séparé les objets qui y sont traités en neuf sous-divisions, qui traitent successivement : des racines, des bois, des écorces, des bulbes et des bourgeons, des feuilles et sommités, des fleurs, des fruits, des cryptogames et enfin, des produits végétaux, tels que les fécules, les sucs épaissis, les gommes, les résines, les baumes, etc.

Le troisième et dernier livre traite des drogues simples empruntées au règne animal. Il est divisé en quatre sections qui ont pour objet, 1.o les médi-

camens fournis par des animaux entiers; 2.º ceux que l'on retire de quelques-unes de leurs parties solides; 3.º ceux tirés des humeurs ou des secrétions animales, comme le lait, le musc, le castoréum, etc.; 4º. enfin, les huiles animales considérées comme médicamens simples.

Telle est la classification générale suivie par l'auteur, classification qui nous paraît être la plus convenable et, en même temps, la plus commode pour un ouvrage de ce genre.

Dans chacune des sections formées par l'auteur dans les trois grandes classes, se trouvent réunis un grand nombre de médicamens simples, qui chacun sont décrits avec le plus grand soin. L'auteur, en effet, paraît avoir parfaitement connu l'esprit dans lequel une histoire des drogues ou médicamens simples devait être rédigée; c'est-à-dire, qu'il s'est appliqué, sur-tout, à donner les moyens de faire bien reconnaître les corps qu'il décrit, en présentant avec la plus grande exactitude les caractères physiques et chimiques qui peuvent servir à les distinguer. Ses descriptions, en effet, sont évidemment faites d'après la nature, et sur un grand nombre d'échantillons différens; car l'auteur signale avec soin les différences et les variétés que peut offrir chaque substance.

Dans le premier livre, l'article des métaux, et, en général, dans le reste de l'ouvrage, tout ce qui est plus directement du ressort de la chimie, est traité de la manière la plus complète et la plus satis-

faisante. M. Guibourt, paraît être en effet, un habile chimiste très au courant des théories les plus exactes et des découvertes les plus récentes.

Cependant, après avoir payé un juste tribut d'éloges à l'ouvrage que M. Guibourt vient de livrer au public, permettons-nous quelques observations critiques sur certains points de son livre.

M. Guibourt nous paraît avoir commis une grande faute en ne se contentant pas de faire une histoire des drogues simples; mais ayant eu à tort la prétention de donner aussi des élémens d'histoire naturelle. En effet, il n'a point été aussi heureux dans cette partie de son ouvrage, qu'il aurait fort bien pu n'y point faire entrer. C'est ainsi, par exemple, que l'auteur a consacré une trentaine de pages à l'exposition de la méthode minéralogique de M. Haüy, ce qui nous paraît tout-à-fait hors de propos. Mais c'est sur-tout en tête du second livre, qui a pour objet les médicamens tirés du règne végétal, que l'on trouve un véritable traité de botanique et de physiologie végétale. Or, nous le demandons, est-ce le lieu? est-ce le cas?

Si ces excursions sur le domaine de l'histoire naturelle n'avaient que l'inconvénient d'augmenter inutilement le volume de l'ouvrage, il serait déjà nécessaire d'en faire un reproche à l'auteur. Mais cet inconvénient devient plus grave, quand on s'aperçoit que ces notions, sur-tout celles de botanique, contiennent des erreurs en assez grand nombre, et qu'elles sont, par conséquent, plus que déplacées

dans un ouvrage destiné à être mis dans les mains de tous les étudians.

Un autre reproche que l'on doit également adresser à l'auteur, c'est de ne point avoir assez signalé les sophistications des médicamens et les moyens de reconnaître la fraude des marchands à cet égard. Cet oubli, dans l'ouvrage de M. Guibourt, est d'autant plus à regretter, que l'auteur était, plus que personne, capable de nous donner sur cet important sujet des notions exactes et précieuses, soit par ses propres connaissances, soit par le long séjour qu'il a fait dans la pharmacie centrale des hospices civils, où il a été à même d'examiner des masses considérables de drogues simples.

Nous n'avons hasardé ces observations critiques qu'afin d'engager l'auteur à faire disparaître, dans une prochaine édition (car son ouvrage doit en avoir plusieurs), ces disgresions inutiles, suppression qui dimineura le volume de l'ouvrage, et le rendra plus digne du succès qu'il mérite d'obtenir.

A. RICHARD. D.-M.-P.

FORMULAIRE PHARMACEUTIQUE

A l'usage des Hôpitaux militaires de la France; rédigé par le Conseil de Santé des armées, et approuvé par Son Excellence le Ministre-Secrétaire-d'Etat au Département de la Guerre.

Un volume *in*-8.o de 17 feuilles. A Paris, chez

Méquignon l'aîné père, libraire, rue de l'Ecol
de Médecine. — 1821.

« Les progrès des sciences médicales depuis u demi-siècle rendaient incessamment plus urgent la révision de l'ancien *Codex*; cet important tra vail, entrepris par ordre du Ministre de l'intérieu vient d'être exécuté par la Faculté de médecine d Paris. Les pharmaciens civils du royaume se diriger maintenant d'après un code pharmaceutique uni forme, et qui a été mis en rapport avec l'état actu de nos connaissances médicales et chimiques. Le mêmes motifs qui sollicitaient la publication de c nouveau *Codex* pour les pharmacies civiles, existar aussi dans le service de santé des hôpitaux mili taires, Son Excellence le Ministre de la guerre a d charger le conseil de santé des armées de rédig un nouveau formulaire pharmaceutique à l'usage d hôpitaux militaires. »

Nous venons de faire connaître les motifs de cet nouvelle édition du *Formulaire pharmaceutique* l'usage des hôpitaux militaires, tels qu'ils ont é exposés par les auteurs eux-mêmes dans l'introdu tion placée à la tête de l'ouvrage.

Cette nouvelle édition est tellement augmenté si peu conforme à la précédente, qu'elle peut êt regardée à juste titre comme un ouvrage tout-à-fa neuf et entièrement différent. En effet, la moitié peu près de l'ouvrage est consacrée à l'expositi des différentes substances simples, tirées des êtr

organisés et des corps inorganiques qui sont employées dans l'art de guérir, et plus spécialement dans le service de santé des hôpitaux militaires.

Cette première partie, qui comprend la *matière médicale*, ou plutôt l'histoire naturelle des médicamens, paraît rédigée avec beaucoup de soin. Toutes les substances sont disposées pour la commodité des recherches, suivant l'ordre alphabétique, ainsi que les préparations officinales et magistrales qui forment les deux autres parties de l'ouvrage. Le seul reproche que l'on pourrait faire ici aux auteurs, c'est qu'ils ont adopté le nom des corps ou êtres dont sont tirés les médicamens plutôt que les noms mêmes de ces médicamens ; ce qui nous paraît avoir de l'inconvénient, surtout pour les personnes encore peu versées dans les connaissances d'histoire naturelle. En effet, pour aller chercher l'ipécacuanha au mot *céphélide émétique ;* la gomme arabique au mot *acacia* d'Egypte ; l'opium au mot *pavot* cultivé, il faut nécessairement que celui qui fait ces recherches sache que l'ipécacuanha est la racine du *cephaelis ipécacuanha ;* que la gomme arabique est une sorte d'exsudation provenant de l'*acacia vera ;* enfin, que l'opium est un suc concret retiré par différens procédés du pavot somnifère. Nous ne faisons cette remarque en passant, que parce qu'il eût été très-facile d'éviter cet inconvénient, en employant de préférence les noms des médicamens comme termes génériques.

La seconde partie a pour objet les *préparations officinales*. A chacune d'elles sont indiquées, 1.o les différentes substances qui entrent dans leur composition; 2.o leur quantité réciproque; 3.o leur mode de préparation; 4.o enfin la dose à laquelle le médicament composé peut être administré.

Dans la troisième partie, sous le nom de *prescriptions journalières*, dénomination qui nous paraît impropre, sont classées la plupart des préparations magistrales, ou celles que l'on exécute extemporanément; telles que les potions, les tisanes, les linimens, etc.

Enfin, l'ouvrage est terminé par des considérations générales, sur le *choix* des substances médicamenteuses, la *récolte* des plantes officinales, leur dessication, leur conservation, etc., et par des tableaux présentant l'état des médicamens formant l'approvisionnement des différens établissemens de la pharmacie militaire.

Cet ouvrage est généralement rédigé dans un fort bon esprit; il est indispensable à tous les officiers de santé des hôpitaux militaires de la France.

A. RICHARD.

PHILOSOPHICAL TRANSACTIONS, etc.

TRANSACTIONS PHILOSOPHIQUES PAR LA SOCIÉTÉ ROYALE DE LONDRES, POUR LES ANNÉES 1811 A 1815.

(*Extrait des Mémoires relatifs à la médecine, etc.*)

NOUS avons déjà donné (juin 1820) l'extrait des Transactions pour les années 1816 à 1819. Comme les mémoires des années antérieures n'ont été analysés dans aucun Journal français, nous avons pensé qu'il serait agréable aux lecteurs d'en trouver ici l'extrait, qui n'a point encore perdu le mérite de la nouveauté.

ANNÉE 1811.

II. *The Croonian Lecture*, etc. Lecture Croonienne sur quelques recherches physiologiques; concernant l'influence du cerveau sur l'action du cœur, et sur la production de la chaleur animale par B. C. Brodie.

Ces expériences confirment les observations de Cruikshanck (*Phil. trans.*, 1795) et de Bichat (*Rech. physiol.*, etc.), que le cerveau n'est pas directement nécessaire à l'action du cœur, et que, quand les fonctions du cerveau sont détruites, la circulation ne s'arrête qu'en conséquence de la cessation de la respiration. Conclusions :

1.º L'influence du cerveau n'est pas directement nécessaire à l'action du cœur ;

2.º Quand le cerveau est lésé ou enlevé, l'action du cœur cesse seulement parce que la respiration est sous son influence, et si, dans ce cas, la respiration est produite artificiellement, la circulation continue ;

3.º Quand l'influence du cerveau est détruite, la sécrétion de l'urine paraît cesser, et il n'y a point de chaleur produite, quoique la respiration et la circulation continuent, et que le sang éprouve dans les poumons le changement accoutumé ;

4.º Quand l'air respiré est plus froid que la température naturelle de l'animal, l'effet de la respiration est de diminuer et non de produire la chaleur animale.

IV. *On a Case*, etc., sur un Cas d'affection nerveuse, guérie par la pression des carotides, avec quelques remarques physiologiques ; par C. H. Parry.

Le docteur Parry donnait, en 1786, des soins à une jeune dame affectée de divers symptômes nerveux, qu'il fit cesser toutes les fois qu'il comprima les deux artères carotides avec les doigts ; il cite encore le cas d'une affection nerveuse singulière des muscles d'un bras, qui cessait par la pression de l'artère carotide du côté opposé.

V. *On the non Existence*, ect. Sur la Non-Existence du sucre dans le sang des personnes affectées

de diabètes mellitus ; Lettre de W. H. Wollaston à A. Marcet.

Le docteur Wollaston n'a pu trouver de sucre dans le sérum du sang diabétique. Ayant fait prendre du prussiate de potasse à une personne, il n'a pu le retrouver dans le sang, quoiqu'il fût manifeste dans l'urine. Il n'a pu non plus le découvrir dans la salive, ni dans la sérosité nasale. Y aurait-il des voies particulières entre l'estomac et les organes urinaires ? ou bien ces phénomènes dépendraient-ils des lois de l'électricité ?

VIII. *Experiments to prove, etc.* Expériences pour prouver que les fluides passent directement de l'estomac dans le sang ; et delà dans la rate, la vésicule biliaire et la vessie urinaire, sans traverser le canal thoracique ; par Ev. Home.

M. Home commence par relever une erreur qu'il aurait faite, en disant que la rate était le chemin que prennent les fluides pour aller de la portion cardiaque de l'estomac dans le sang. Il rapporte ensuite le résultat de cinq expériences :

1.° Ligature du canal thoracique sur un lapin, injection de teinture de rhubarbe dans l'estomac · on retrouve la teinture dans l'urine. L'animal tué, on trouve le canal thoracique et plusieurs vaisseaux chylifères distendus et crevés.

2.° Même expérience sur un chien. Même résultat. On trouve la rhubarbe dans la bile et dans l'urine.

3.o Même expérience sur un chien privé de la rate quatre jours avant : même résultat ;

4.o Ligature du canal thoracique et de la veine lymphatique droite : même résultat ; on ne retrouve point de rhubarbe dans le chyle.

5.o Même expérience que la quatrième : même résultat ; on retrouve aussi la rhubarbe dans la rate. Il paraît que cette substance y est apportée par la circulation, et qu'après la sécrétion de la rate, elle est reprise par des vaisseaux absorbans.

X. *Experiments and Observations*, etc. Expériences et Observations sur les différens modes suivant lesquels la mort est produite par certains poisons végétaux ; par B. C. Brodie.

Conclusions :

1.o L'alcohol, l'huile essentielle d'amandes, le suc d'aconit, l'huile empyreumatique de tabac, et le woorara, agissent en détruisant les fonctions du cerveau, et secondairement la respiration ;

2.o L'infusion du tabac en lavement et l'upas antiar sur une plaie, rendent le cœur insensible au stimulus du sang ;

3.o Il y a des raisons de croire que les poisons appliqués intérieurement dans ces expériences ont agi par l'intermède des nerfs ;

4.o Le woorara, introduit dans une plaie, agit par la circulation, et probablement les autres aussi ;

5.o Quand la mort apparente a lieu par l'action d'un poison sur le cerveau, on peut, dans quelques

cas, rétablir la vie par le moyen de la respiration artificielle.

Addition à la Leçon croonienne.

Après la décapitation, si l'on exécute la respiration artificielle, le sang devient rouge. Un jeune lapin ayant été décapité, on lui adapta à la trachée une bouteille élastique remplie d'une pinte de gaz oxygène, que l'on fit aspirer et respirer encore pendant une heure. Au commencement, la chaleur, dans le rectum, était de 100. Au bout d'une heure, elle était à 93; le pouls était aussi fréquent, mais faible, et le sang artériel très-peu plus rouge que le veineux. Le gaz de la bouteille contenait alors beaucoup, moitié peut-être, de gaz acide carbonique.

XIV. *An Account*, etc. Description d'une Appendice à l'intestin grêle des oiseaux; par James Macartney.

Cette appendice est le détritus du *ductus vitello intestinalis* admis par tous les naturalistes, excepté par Léveillé.

XIX. *Observations*, etc. Observations et Expériences sur la vision; par W. Ch. Wells.

1.o Le Docteur Wells fut consulté, en 1809, par un homme de trente-cinq ans, qui avait eu un catarrhe un mois avant. Cet homme avait alors les pupilles dilatées, les yeux encore assez sensibles à la lumière, mais l'iris peu mobile; il voyait distinctement les objets éloignés et gros, et ne pouvait voir

ceux qui étaient petits et rapprochés. La paupière supérieure était un peu relâchée; on regarda cela généralement comme un affaiblissement des muscles de l'œil, dans l'idée que les muscles sont dans le relâchement pour la vue des objets éloignés. M. Ware a montré au docteur Wells un autre cas analogue au sien;

2.o Ayant beaucoup réfléchi à cela, le docteur Wells s'aperçut que le suc de belladone produit un effet semblable. Il expose en détail la comparaison de la force réfractrice actuelle de ses yeux avec celle de sa jeunesse. Il pense que les expériences faites par le docteur Young (*Phil. trans.*, 1801), sur la force de réfraction d'un œil opéré de la cataracte, ne sont pas exactes, parce qu'il aurait fallu avoir fait des observations antérieures comparatives;

3.o Le docteur Wells s'est servi des yeux d'un étudiant instruit, pour expérimenter avce la belladone: il a observé que la vue parfaite s'alonge à mesure que la belladone agit;

4.o On admet généralement que la vue courte s'alonge avec l'âge. Il n'en est pas ainsi. L'auteur cite une personne qui, en vieillissant, a perdu, comme cela arrive généralement, la faculté d'accommoder sa vue à la distance. Mais, au lieu de se fixer, comme cela a lieu en général, au point extrême de longueur, elle s'est fixée vers le milieu du champ dans lequel elle pouvait varier dans sa jeunesse. Dans des personnes myopes, la belladone fait perdre la faculté

de changer le point de la vision ; mais elle l'étend jusqu'à sa limite extrême ;

5.o Les deux pupilles se meuvent ensemble dans les yeux sains, et dans ceux dont l'un est attaqué de goutte sereine. Cela ne dépend pas de la sympathie, car quand une pupille est dilatée par la belladone, l'autre se rétrécit ; mais cela dépend de ce que la lumière qui frappe une rétine agit sur les deux iris ;

6.o L'action des muscles de l'œil a souvent été regardée comme la cause de l'adaptation des yeux à la distance. L'action de la belladone, qui ne s'exerce point sur les muscles, fait perdre aux yeux cette propriété. Résiderait-elle dans le crystallin ? Le docteur Young a essayé, et d'autres avant lui, de le prouver. En 1794, il fit des expériences sur le crystallin d'un bœuf, récemment mort. Les stimulus mécanique, galvanique, chimique, etc., ne produisirent aucun effet sur lui. Le docteur Wells les a répétées sur le veau et sur le mouton sans résultat ; l'adaptation de l'œil à la distance des objets est volontaire : d'où dépend-elle ?

ANNÉE 1812.

III. *An Account*, etc. Sur quelques Particularités dans la structure de l'organe de l'ouïe, dans la *Balæna mysticetus*, de *Linnæus*; par Ev. Home.

Dans l'année 1799, l'auteur avait communiqué à la Société des observations sur la structure de la membrane du tympan, qu'il avait trouvé musculaire dans

l'éléphant. S'étant procuré une tête de *balœna mysticetus*, il y a découvert une particularité, qui a échappé à Camper et à Monro, et qui a été seulement connue de Hunter d'une manière imparfaite.

La membrane du tympan a un pouce un dixième de diamètre ; elle est convexe du côté du conduit auditif, et y fait une saillie d'environ un pouce. Elle est composée d'une couche d'épiderme, d'une membrane forte, et d'une couche régulière de fibres musculaires, qui recouvrent toute la partie saillante, s'étendant d'un des bords de l'os à l'os opposé. Il n'y a pas un centre tendineux, comme dans l'éléphant. Il y a une couche membraneuse du côté de la cavité du tympan.

Il n'y a point de connexion entre cette membrane et les osselets du tympan, comme Hunter l'admet pour l'avoir trouvée dans le marsouin (*Phil. trans.* vol. 77.)

Derrière la membrane du tympan, il y a une grande cavité formée principalement par la concavité d'un grand os très-dur, très-terreux et particulier aux baleines; on l'a comparé à la conque de Vénus.

La cavité du tympan est ovoïde; une extrémité répond à la membrane du tympan, et l'autre à l'entrée de la trompe. Cet os est seulement uni à la portion pierreuse du rocher; du reste, il est recouvert par la membrane du crâne, et entouré d'une couche de graisse.

Cette cavité du tympan, qui ne contient point les osselets, a, dans le jeune animal, la capacité d'une

pinte, et n'a d'ouverture que la trompe, qui est garnie de follicules ou alvéoles, de brides et de cloisons, et d'une valvule à son orifice.

Il y a dans la cavité du tympan un repli membraneux triangulaire qui tient par sa base à la concavité de l'os, qui couvre la moitié inférieure de l'ouverture auriculaire, et qui s'attache par son sommet à l'apophyse du marteau. Le marteau n'a point de manche, l'enclume et l'étrier sont comme dans l'homme. Il n'y a point d'os lenticulaire. Les autres parties du labyrinthe et son canal sont comme dans l'homme. Ainsi les vibrations sont médiatement communiquées aux osselets. Ce Mémoire est accompagné de bonnes figures, une extérieure et une intérieure; par M. W. Clift.

IV. *Chimical Researches*, etc. Recherches chimiques sur le sang, et quelques autres fluides animaux; par W. Th. Brande.

Sect. 1.re Introduction : l'existence du fer dans le sang a été annoncée d'abord par Menghini. La couleur rouge du sang a été ensuite attribuée au phosphate de fer par Fourcroy et M. Vauquelin; 2.e sur la composition du chyle; 3.e analyse de la lymphe; 4.e quelques remarques sur l'analyse du sérum du sang; 5.e quelques expériences sur le coagulum du sang; 6.e recherches sur la matière colorante du sang: c'est une matière animale; 7.e remarques sur les expériences précédentes. M. Willam Money ayant remis à M. Brande du sang menstruel d'une femme affectée d'un *prolapsus uteri*, il a reconnu à ce sang

les propriétés d'une solution très-concentrée de matière colorante dans un sérum liquide. On n'y découvre point de fer, tandis qu'il y serait en abondance s'il était la cause de la couleur du sang. Ce liquide menstruel, regardé contre le jour, a la teinte verdâtre des solutions artificielles de la matière colorante du sang. On n'y découvre point de globules.

[On trouve les résultats de ce travail intéressant dans Thomson, etc., excepté ce dernier qui a été négligé mal à propos.]

IX. *Observations*, etc. Remarques tendant à faire voir que le mouvement progressif des serpens est, en partie, produit par le moyen des côtes ; par E. Home.

On voit et on sent les mouvemens des côtes dans la couleuvre qui marche. Dans le dragon volant, ce sont des côtes sur-ajoutées à celles de la respiration qui forment le squelette des ailes.

Dans les serpens, chaque côte ne s'articule qu'avec une vertèbre, qui présente pour cela une éminence de chaque côté du corps.

Les vertèbres sont articulées entr'elles par énarthrose, et très-mobiles. Les côtes s'étendent jusqu'à l'anus ; les poumons n'occupent que la moitié de cette longueur.

Il y a en dehors des côtes, et pour leur mouvement, cinq couches de muscles. En dedans, il y en a qui vont des vertèbres au milieu des côtes obliquement, et delà obliquement à l'extrémité libre. A partir du milieu aussi, il y des muscles qui se ren-

dent à la ligne blanche en dedans des côtes, de sorte que cette moitié inférieure des côtes peut se mouvoir librement en dehors des parois musculaires, etc.

XI. *Further Experiments*, etc. Expériences et Observations ultérieures sur l'action des poisons sur l'économie animale, etc.; par Brodie.

1.re *Exp.*, avec le woorara; 2.e sur les effets de l'arsenic; 3.e avec le muriate de baryte; 4.e sur les effets du tartre émétique; 5.e sur les effets du sublimé corrosif; 6.e *conclusions*, 1.o l'arsenic, l'émétique et le muriate de baryte, ne produisent leurs effets délétères qu'après avoir passé dans la circulation; 2.o tous ces poisons dérangent les fonctions du cœur, du cerveau et du canal alimentaire, mais à des degrés différens; 3.o l'arsenic agit le plus sur le canal alimentaire. Le cœur est plus affecté par l'arsenic, et ensuite par l'émétique; 4.o le sublimé attaque chimiquement la membrane muqueuse de l'estomac; et consécutivement les autres organes par sympathie.

XIX. *Further Experiments*, etc. Expériences ultérieures et Observations sur l'influence du cerveau sur la production de la chaleur; par Brodie.

[*Voyez* pour le commencement la Leçon Croonienne de 1810.]

Dans ce travail on trouve quelque chose sur la respiration. On connaît le travail de M. Dupuytren sur la section de la huitième paire. Provençal a trouvé qu'il y a dans ce cas moins d'acide carbonique

produit. Blainville a vu que l'inspiration est moins fréquente. Dumas a vu que le sang acquiert la couleur quand on souffle le poumon. Les observations de Brodie sont tout-à-fait d'accord avec celles de Blainville et Dumas : quand la huitième paire est divisée, il y a moins d'acide carbonique produit, moins d'inspiration, et le sang devient brun; on peut le rendre rouge en soufflant le poumon. L'auteur en conclut que la section de la huitième paire, diminue ou détruit la sensibilité du poumon, et par-là l'envie ou le sentiment du besoin de respirer.

XX. *On the different*, etc. Sur les différentes structures et situations des glandes dissolvantes dans les organes digestifs des oiseaux, suivant la nature de leurs alimens et leurs divers genres de vie; par Ev. Home.

Les glandes dissolvantes sont plus grandes et plus distinctes dans les oiseaux que dans les mammaux.

M. Home, pour préciser mieux le siége des glandes, divise les organes digestifs des oiseaux, soit carnivores, soit herbivores, en quatre parties : la poche, la cavité cardiaque, siége des glandes dissolvantes, le gésier, et la cavité pylorique.

Dans les oiseaux carnivores, piscivores, vermivores, etc., ces glandes sont des petits canaux très-simples, ouverts à une extrémité et fermés à l'autre, situés dans la membrane sous-muqueuse. Dans les herbivores, granivores, etc., ce sont des canaux plus composés, formés d'appendices qui aboutissent à la cavité commune.

Ce Mémoire est accompagné de trois bonnes figures d'estomac de divers oiseaux et de leurs glandes dissolvantes.

Année 1813.

IV. *Observations*, etc. Observations relatives à la longueur de la vue de différentes personnes ; par James Ware.

Ce Mémoire qui contient beaucoup de faits et d'opinions intéressantes, est terminé par les conclusions suivantes :

1.o La myopie s'observe rarement chez les enfans, ou avant l'âge de dix ans. Elle affecte les enfans des hautes classes. Il y a peu ou point de cas, où, en usant de verres concaves, cette affection ait diminué avec l'âge ;

2.o Quoique l'effet ordinaire de l'âge sur les yeux parfaits, soit d'amener la nécessité de se servir de verres concaves pour voir distinctement les objets rapprochés, quelquefois cependant, même après cinquante ans, et après que l'on s'est servi de verres concaves pendant long-temps pour cet usage, non-seulement les yeux cessent d'en retirer de l'effet pour les objets rapprochés, mais encore ils ont besoin de verres convexes pour voir distinctement les objets éloignés ;

3.o Quoique la cause de ce changement ne puisse pas toujours être connue, cependant il dépend quelquefois de l'usage des évacuans, des sangsues appliquées aux tempes ; et quelquefois de l'usage de

microscope continué long-temps plusieurs jours de suite;

4. Il y a des exemples assez fréquens des personnes âgées, de quatre-vingt à quatre-vingt-dix ans, dont les yeux sont depuis long-temps accoutumés aux verres très-convexes, qui ont cessé d'en retirer de l'avantage pour lire et pour écrire, et qui ont pu, sans leur secours, voir les objets, soit voisins, soit éloignés, presque aussi bien que dans leur jeunesse. Quoiqu'il ne soit pas facile d'assigner la cause de cette amélioration, cependant il n'est pas improbable qu'elle soit produite par l'absorption d'une partie de l'humeur vitrée de l'œil, ce qui permet à l'organe de s'alonger de manière à compenser l'aplatissement de la cornée ou du crystallin.

IX. *A Description*, etc. Description des Glandes dissolvantes et des Gésiers de l'*ardea argala*, du *casuarius emu*, et du casoar de la Nouvelle-Galles méridionale; par sir Ev. Home.

Ce Mémoire, accompagné de trois belles figures, comme les précédens du même auteur, établit que les glandes sont accommodées à la nature des alimens, et que, suivant l'abondance variable de ces derniers, dans les divers pays, le gésier est plus ou moins fermé, pour ménager la nourriture, et que la partie inférieure de l'intestin et le cœcum sont aussi plus ou moins étendus pour prolonger la digestion en raison de la rareté des alimens.

XII. *Experiments*, etc. Expériences pour recon-

naître l'action coagulante de la sécrétion des glandes gastriques ; par sir. Ev. Home.

Des expériences de ce genre seraient très-difficiles sur des quadrupèdes, les glandes gastriques y étant presque imperceptibles, et n'y occupant qu'une très-petite partie de l'estomac.

Diverses expériences de Hunter ont démontré l'action coagulante de la sécrétion gastrique de divers animaux.

La membrane, même dessechée, du quatrième estomac du veau a cette propriété : les autres n'en jouissent pas.

Dans l'estomac du porc, il n'y a que la portion voisine du pylore qui ait la propriété de la présure.

Après plusieurs expériences faites avec la membrane interne de l'estomac cardiaque et du gésier de divers oiseaux, qui montrent une action variée de la part des divers estomacs et des divers oiseaux, M. Home, pour préciser le siége de cette action, a disséqué des glandes gastriques du dindon, sans ouvrir son estomac, et les a mises en contact avec du lait, etc. *Conclusion :* la sécrétion des glandes gastriques possède la faculté de coaguler le lait, et donne cette faculté à toutes les parties qu'elle imbibe, soit vivantes, soit mortes, comme le mucus, l'épiderme du gésier, la membrane interne de l'estomac. Cette coagulation paraît être le premier changement qu'éprouvent les alimens; et, quand la digestion est rapide, les parties coagulées sont très-vîte dissoutes.

XIV. *An appendix*, etc. Appendice au Mémoire

de M. Ware, sur la vision; par sir Charles Blagden.

M. Blagden confirme les observations de M. Ware, et attribue la myopie à l'habitude de regarder des objets rapprochés. Il raconte en détail sa propre histoire, et les changemens successifs que sa vue a éprouvés.

XXI. *On the Formation*, etc. Sur la Formation de la graisse dans les intestins des animaux vivans; par Ev. Home.

L'auteur croit avoir prouvé, dans ce Mémoire, que la graisse est formée dans les gros intestins, qu'elle est absorbée là, portée par la circulation, et déposée dans presque toutes les parties du corps.

XXII. *On the*, etc. Sur la Matière colorante des glandes bronchiques noires, et des plaques noires des poumons; par Georges Pearson.

Il n'y avait pas encore eu de recherches expérimentales sur ce sujet. On avait seulement conjecturé que cette couleur pouvait dépendre d'une absorption de substances suspendues dans l'air : on avait cru ensuite réfuter cette conjecture par l'absence de cette substance dans les animaux, et par sa présence dans les personnes qui habitent loin des villes, et des lieux où l'on brûle du charbon. On avait conjecturé aussi que c'était le produit d'une sécrétion, mais les glandes bronchiques sont des organes d'absorption.

Le docteur Pearson conclut d'une série d'expériences que la substance noire est du charbon animal à l'état libre. Il suppose qu'il est introduit dans les

poumons avec l'air dans la respiration. Il a trouvé la couleur noire dans les poumons de quelques animaux domestiques.

XXVII. *Additions*, etc. Additions à une description anatomique du *Squalus maximus*, avec des observations sur la structure de l'artère bronchiale ; par sir Ev. Home.

(*La suite au prochain Numéro.*)

VARIÉTÉS.

ENTÉROTOME.

TOUTES les personnes qui ouvrent souvent des cadavres, et s'occupent de recherches d'anatomie pathologique, savent combien il est long et difficile de fendre le canal intestinal dans toute sa longueur, avec les instrumens dont on se sert ordinairement dans les dissections. Pour abréger et faciliter cette opération, j'ai fait faire, il y a quelques mois, un instrument particulier, dont je me sers avec beaucoup d'avantage à l'hôpital Saint-Louis, et que j'ai cru pouvoir nommer *entérotome* (1), à raison de son usage ; il résulte de la combinaison de trois instrumens, de ciseaux, d'un conducteur et d'une érigne. Il a la forme d'une paire des ciseaux,

(1) *Enterotomus*, de ἔντερον, intestin, et de τέμνω, je coupe.

longue de huit pouces, dont les branches et les anneaux sont faits comme dans les ciseaux du professeur Percy. Des deux lames, l'une est supérieure; elle a trois pouces quatre lignes de longueur et cinq lignes de largeur dans toute son étendue; elle se termine par une extrémité coupée obliquement en bas et en arrière. L'autre lame est inférieure, de même largeur que la précédente, plus longue qu'elle de quinze lignes; elle se termine par un gros bouton olivaire, aplati, qui sert de conducteur, et porte sur son bord supérieur, six lignes au-devant de l'extrémité de la branche supérieure, un crochet très-acéré, long de trois lignes, dirigé en arrière.

Voici la manière d'agir de cet instrument : la branche inférieure est introduite dans une ouverture faite au canal intestinal; au moyen du bouton qui la termine, elle chemine très-aisément dans ce conduit; une fois que l'intestin est engagé sur cette branche, il s'arrête au crochet qu'elle présente, près de son extrémité, s'y trouve fixé, et ne peut plus resortir, ni éviter l'action de l'autre branche qui vient le fendre; la branche inférieure ne peut cheminer que dans un sens, lorsqu'on la pousse en avant; dès qu'on veut la retirer, son crochet s'enfonce dans l'intestin, et le retient. L'espace qui reste entre le crochet et la branche supérieure, fait qu'une petite portion d'intestin accroché, s'y trouve logée, n'est point coupée, et sert à empêcher la branche inférieure de sortir de sa cavité. La coupe oblique de l'extrémité libre de la branche

supérieure l'empêche de pénétrer dans l'intestin, et fait qu'elle reste toujours au-dehors, tandis que la branche inférieure reste toujours en dedans. La manière de se servir de l'entérotome est facile; si l'on veut ouvrir le canal intestinal de sa partie supérieure avec l'inférieure, on se place à la gauche du cadavre. On commence par couper transversalement avec un bistouri, le méso-colon transverse, afin de découvrir la partie inférieure du duodénum; on fait ensuite une ouverture à la partie antérieure de l'extrémité cardiaque de l'estomac, et on introduit dans ce viscère la branche conductrice de l'instrument; en deux coups l'estomac est ouvert dans toute sa longueur; on pousse le bouton à travers le pylore, en suivant avec la main droite qui tient l'entérotome, les trois courbures du duodénum, et on fend cet intestin dans toute sa face antérieure, sans le déranger de place; on fait passer l'instrument dans le commencement de l'intestin grêle qu'on doit ouvrir sur tout son bord convexe; pour cela, on élève à la fois la main et l'instrument, de manière à soulever l'intestin et tendre le mésentère; avec le pouce, l'indicateur et le doigt médius de la main gauche, placés sous la branche inférieure de l'entérotome; on pousse l'intestin en arrière sur cette branche, et lorsqu'il s'y trouve ramassé et retenu froncé par le crochet, on fait agir la branche supérieure, qui, d'un seul coup, peut aussi fendre jusqu'à 18 ou 20 pouces d'intestin; on continue de pousser l'instrument jusque dans le cœcum; on change alors sa direction, on le conduit

d'un autre côté, voulant éviter le danger d'entraver la pratique d'une profession qui demande la plus grande liberté pour arriver à son but, nous pensons qu'on l'atteindrait par l'institution d'une Chambre de discipline, à l'instar de celles qui existent pour les avocats, les notaires, et autres officiers publics.

« Cette chambre devrait comprendre tous ceux qui exercent une partie quelconque de l'art de guérir : les docteurs en médecine, en chirurgie, les officiers de santé, les pharmaciens, et même les artistes vétérinaires (1).

---

(1) Si on critiquait l'adjonction faite aux médecins, d'artistes véterinaires et de pharmaciens, nous répondrions, 1.° Quoique les abus dans l'exercice de l'art vétérinaire, n'offrent pas des dangers dans un ordre aussi élevé, que ceux qui se présentent dans l'exercice de l'art de guérir les hommes, les artistes vétérinaires n'en sont pas moins dépositaires d'intérêts bien précieux pour un pays agricole comme la France, et déja le législateur a plus d'une fois donné des témoignages de toute l'attention qu'il portait au succès, à la bonne police de cette profession.

2.° Que les pharmaciens ne peuvent être séparés de nous, parce que les abus, dérivant de leurs faits, nous touchent de trop près pour qu'ils restent étrangers à notre investigation, et que nous ne soyons pas autorisés avec leurs mandataires, à une surveillance sévère et légale.

3.° Enfin, il existe un tel rapport, une telle liaison, sur-tout pour nos campagnes, entre les médecins, ar-

« Cette institution devrait être l'objet d'un examen approfondi, mûri par la sagesse, livré au concours de toutes les lumières et sur-tout à celles de l'expérience.

« Rien ne nous paraît plus convenable, pour atteindre ce but, qu'une mesure provisoire qui mettrait à l'essai et à l'épreuve, les moyens que nous considérons comme efficaces, contre les abus qu'il s'agit de détruire, mais qui ont besoin d'obtenir une sanction éclairée, née de la conviction intime de leur efficacité.

« L'expérience seule, bien plus que tous les raisonnemens et les méditations les plus profondes, peut donner cette conviction.

« C'est pourquoi nous proposons, comme mesure provisoire :

ART. I.er Il sera formé dans chaque arrondissement de sous-préfecture, une chambre de discipline pour rechercher, surveiller et réprimer les abus qui se rencontreraient dans toutes les parties de l'art de guérir;

ART. II. Les chambres seront composées de cinq

---

tistes vétérinaires et les pharmaciens, qu'il serait du plus grand intérêt de réunir toutes les parties de l'art de guérir, de les soumettre à un centre de discipline commun, à une surveillance réciproque. Cet état de choses contribuerait d'ailleurs à rapprocher les individus, et à faire naître une harmonie si nécessaire.

membres : de deux médecins, d'un officier de santé, d'un artiste vétérinaire et d'un pharmacien ;

ART. III. Les membres de ces chambres seront nommés à la majorité des voix des médecins, officiers de santé, artistes vétérinaires et pharmaciens de l'arrondissement, réunis à cet effet au chef-lieu de la sous-préfecture.

On nommera d'abord le président, le sécrétaire, puis les trois autres membres ;

ART. IV. Ces chambres seront renouvellées en deux années, de cette manière :

La première année, le président et deux membres ; la seconde, le sécrétaire et l'autre membre restant ; et ainsi de suite.

Les membres sortans pourront être réélus.

ART. V. Lorsque les chambres rencontreront, dans leurs recherches, des abus prévus par les lois existantes, elles signaleront les délinquans à l'autorité.

ART. VI. Quant aux abus qui ne sont pas prévus par les lois, et qui cependant sont nuisibles à l'intérêt public, les chambres les recueilleront, entendront les moyens de défense du délinquant, transmettront le tout, avec leur opinion motivée, à la Faculté de Médecine, et d'après la décision suprême de cette Faculté, réprimanderont, s'il y a lieu, le membre qui se serait rendu coupable de blâme.

ART. VII. Indépendamment du droit de surveillance, les chambres rempliront les fonctions de Société de Médecine, là où il ne se trouve ni Fa-

culté, ni Société de Médecine. Elles prendront, à cet effet, le titre de *Comité Médical*.

ART. VIII. Comme Comité Médical, elles seront tenues de concourir aux progrès de l'art de guérir, soit en recueillant des observations utiles, soit en travaillant à la Topographie médicale de la France.

ART. IX. Dans aucun cas, et sous quelque prétexte que ce soit, les chambres ne pourront fixer ou restreindre le nombre de médecins, d'officiers de santé, etc., etc.

— Le nombre des charlatans, des vendeurs de recettes, de baumes et d'élixirs, paraît augmenter prodigieusement à Paris. Les places publiques en sont aujourd'hui encombrées. Il serait à désirer que la police prit enfin contre ces individus des mesures réclamées par les lois de l'humanité, et conformes aux ordonnances relatives à la préparation et à la vente des médicamens.

Depuis quelque temps on voit placardée sur les murs de la capitale, une affiche de couleur rouge, d'une énorme dimension, portant ces mots en gros caractères :

ENGELURES,

CÉRAT ET TOPIQUE LIQUIDE,

Pour les prévenir et les guérir radicalement, par le docteur LANTHOIS, de l'Ecole de Montpellier, auteur de la *Phthisie pulmonaire*, avec la méthode préservatrice.

« Cette maladie paraît être l'APANAGE (le mot est bien choisi !) de l'enfance, etc., etc. » Tel est le commencement de l'instructive Dissertation que l'auteur a cru devoir mettre sur son affiche, afin de prouver l'efficacité de son topique liquide pour la guérison des engelures.

Et c'est un docteur qui ne craint pas de s'afficher ainsi sur les places publiques ?

Quid non mortalia pectora cogis
Auri sacra fames !

Programme des Prix de la Société Médicale de l'Eure, pour l'année 1821.

Une médaille d'or de la valeur de 200 fr., sera décernée dans la séance publique de 1821, à l'auteur du meilleur Mémoire que le Comité central aura reçu en réponse à la question suivante :

Déterminer la nature, le caractère, les causes, les différences et le traitement de l'hydrocéphale, ou hydropisie du cerveau.

Une médaille d'argent sera décernée à l'auteur du mémoire qui aura le plus approché du prix.

Les mémoires, écrits en français ou en latin, devront être parvenus, francs de ports, au secrétaire de la Société, à Evreux, avant le premier août 1821, terme de rigueur.

ACADÉMIE ROYALE
DE MÉDECINE.

Séance du 27 Janvier 1820.

L'Académie Royale de Médecine, créée par une ordonnance du Roi, en date du 20 décembre 1820, et formée en partie des membres nommés par une autre ordonnance en date du 27 du même mois, s'est réunie pour la première fois le 27 janvier, dans une des salles de la Faculté de Médecine, sous la présidence de M. Portal. M. Orfila, le plus jeune des membres titulaires, a rempli les fonctions de secrétaire.

M. Portal a prononcé le discours suivant :

« Messieurs,

» Le Roi vient de créer une Académie de Mède-
» cine dont il a nommé son premier médecin prési-
» dent d'honneur perpétuel.

» C'est en cette qualité que je parais aujourd'hui
» devant vous ; pénétré de la vénération la plus
» profonde pour une assemblée composée des savans
» les plus distingués dans l'art de guérir, combien
» en ce moment ne souhaiterais-je pas de pouvoir
» répondre à une si grande distinction ! je ne puis y
» suppléer que par mon extrême désir d'agrandir

» mes faibles connaissances par celles que vous allez
» répandre dans nos séances et par vos écrits.

» J'ai une si haute idée de cette Académie, que
» je la vois déjà planer au-dessus de toutes celles
» que nous connaissons, tant pour les découvertes
» importantes qui en proviendront, que pour le
» perfectionnement des sciences médicales qu'elle
» opérera. Je vais maintenant, Messieurs, pour
» notre inauguration, me conformer à l'instruction
» que Son Excell. le Ministre de l'Intérieur m'a
» tracée, et vous communiquer :

1.º « L'ordonnance du Roi portant création d'une
» Académie Royale de Médecine pour le royaume;

2.º » La liste des membres que le Roi a nommés
» pour les autoriser à présenter à SA MAJESTÉ le
» nom de ceux qui doivent compléter l'Académie,
» après avoir été soumis à son approbation;

3.º » Je finirai par vous communiquer la lettre
« que le Ministre m'a fait l'honneur de m'écrire au
» sujet de l'organisation de l'Académie, pour que
» nous puissions nous y conformer. »

ORDONNANCE DU ROI,

Du 20 Décembre 1820.

LOUIS, PAR LA GRACE DE DIEU, ROI DE FRANCE ET DE NAVARRE, à tous ceux qui ces présentes verront, SALUT.

Notre intention étant de donner le plus tôt possible des règlemens propres à perfectionner l'ensei-

gnement de l'art de guérir, et à faire cesser les abus qui ont pu s'introduire dans l'exercice de ses différentes branches, nous avons pensé qu'un des meilleurs moyens de préparer ce double bienfait, était de créer une Académie spécialement chargée de travailler au perfectionnement de la science médicale, et d'accorder à cette Académie notre protection particulière. Nous nous sommes d'ailleurs rappelé les services éminens qu'ont rendus, sous le règne de nos prédécesseurs, la Société royale de Médecine et l'Académie royale de Chirurgie; et nous avons voulu en faire revivre le souvenir et l'utilité, en rétablissant ces Compagnies célèbres sous une forme plus appropriée à l'état actuel de l'enseignement et des lumières;

A ces causes,

Sur le rapport de notre Ministre-Secrétaire d'état de l'intérieur,

Nous avons ordonné et ordonnons ce qui suit :

ART. I.er Il sera établi à Paris, pour tout notre royaume, une Académie royale de Médecine.

II. Cette Académie sera spécialement instituée pour répondre aux demandes du Gouvernement sur tout ce qui intéresse la santé publique, et principalement sur les épidémies, les maladies particulières à certains pays, les épizooties, les différens cas de médecine légale, la propagation de la vaccine, l'examen des remèdes nouveaux et des remèdes secrets, tant internes qu'externes; les eaux minérales naturelles ou factices, etc.

Elle sera, en outre, chargée de continuer les travaux de la Société royale de Médecine et de l'Académie royale de Chirurgie; elle s'occupera de tous les objets d'études et de recherches qui peuvent contribuer aux progrès des différentes branches de l'art de guérir. En conséquence, tous les registres et papiers ayant appartenu à la Société royale de Médecine ou à l'Académie royale de Chirurgie, et relatifs à leurs travaux, seront remis à la nouvelle Académie, et déposés dans ses archives.

III. L'Académie sera divisée en trois sections une de médecine, une de chirurgie et une de pharmacie.

IV. Elle sera composée d'honoraires, de titulaires, d'associés et d'adjoints.

V. Il y aura trente honoraires dans la section de médecine, vingt dans la section de chirurgie, et dix dans la section de pharmacie; tous pris hors de la classe des titulaires, et choisis par voie d'élection. Indépendamment de ces honoraires élus, tout titulaire âgé de soixante ans accomplis pourra devenir de droit honoraire, sous la seule condition d'en faire la demande par écrit.

VI. Les titulaires seront au nombre de quarante-cinq dans la section de médecine; vingt-cinq dans la section de chirurgie, et quinze dans la section de pharmacie : cinq titulaires de la section de médecine seront nécessairement choisis parmi les médecins vétérinaires.

VII. Il y aura trois classes d'associés : des associés

libres, des associés ordinaires et des associés étrangers.

Le nombre des associés libres sera de trente : ils seront choisis parmi les personnes qui cultivent avec succès les sciences accessoires à la médecine, ou qui auront contribué d'une manière quelconque à leurs progrès, ou enfin qui, dans les divers établissemens consacrés au soulagement de l'humanité, l'auront servie avec zèle et distinction. Ils devront résider à Paris.

Les associés ordinaires seront au nombre de quatre-vingt, dont vingt seulement résidans à Paris; ils seront pris parmi les médecins, les chirurgiens, les pharmaciens et les savans du royaume, qui s'y sont fait connaître d'une manière avantageuse, soit par leurs écrits, soit par leurs succès dans la pratique ou dans l'enseignement.

Le nombre des associés étrangers est fixé à trente; ils seront choisis parmi les médecins, chirurgiens, pharmaciens et savans étrangers les plus célèbres.

Les associés de toutes les classes appartiendront au corps de l'Académie, et ne seront attachés à aucune section en particulier.

VIII. Les adjoints seront choisis de préférence parmi les médecins, chirurgiens, officiers de santé et pharmaciens, qui auront présenté ou envoyé à l'Académie des observations ou des mémoires, et qui auront montré le plus de zèle pour contribuer à ses travaux. Ceux qui résideront à Paris, prendront le titre d'adjoints résidans; ceux qui réside-

ront dans les départemens ou à l'étranger prendront le titre d'adjoints correspondans. Le nombre des adjoints résidans pourra égaler celui des titulaires de la section à laquelle ils seront attachés; le nombre des adjoints correspondans est indéterminé.

IX. Chacune des trois sections de l'Académie élira ses membres honoraires, ses membres titulaires et ses adjoints; les associés seront élus par l'Académie entière. Toutefois l'élection des honoraires, titulaires et associés, ne sera définitive que lorsqu'elle aura été approuvée par nous. Quant à l'élection des adjoints, elle devra être confirmée par l'Académie entière.

X. L'Académie s'assemblera ou en corps, ou par section. Les séances générales se tiendront une fois tous les trois mois, et les séances des sections deux fois chaque mois.

XI. Les séances générales auront pour objet, d'une part, l'administration et les affaires générales de l'Académie; et de l'autre, les matières des sciences dont la discussion exigera le concours de toutes les sections. Les séances des sections seront consacrées aux objets de sciences et d'études dont chacune d'elles devra spécialement s'occuper. Lorsqu'il se rencontrera des matières qui intéresseront à-la-fois deux sections, ces deux sections se réuniront pour les discuter en commun. Ces mêmes matières seront toujours renvoyées à des commissions mixtes.

XII. Les honoraires et les titulaires d'une sec-

tion assisteront, quand ils voudront, aux séances des autres sections. Les associés et les adjoints pourront assister à toutes les séances, soit générales, soit de sections.

Les honoraires, les titulaires et les associés, auront voix délibérative en matière de science. Les diverses nominations et les affaires générales de l'Académie seront exclusivement réservées aux titulaires.

XIII. Indépendamment de ses séances privées, soit générales, soit particulières, l'Académie tiendra annuellement trois séances publiques, une pour chacune de ses sections.

Ces séances seront principalement destinées : 1.° à rendre compte des travaux de la section qui occupera la séance ; 2.° à faire connaître, par des éloges ou des notices historiques, les membres que cette section aura perdus ; 3.° à annoncer les sujets des prix qu'elle proposera pour l'année courante ; 4.° enfin, à proclamer les noms de ceux qui auront remporté les prix proposés antérieurement.

XIV. Le bureau général de l'Académie sera composé d'un président d'honneur perpétuel, d'un président temporaire, d'un secrétaire et d'un trésorier. Notre premier médecin en titre sera de droit président d'honneur perpétuel de l'Académie. Le président temporaire, le secrétaire et le trésorier, seront élus par l'Académie entière, et nécessairement choisis parmi ses membres titulaires ; ils pourront être pris indifféremment dans l'une ou l'autre des trois

sections. Le président ordinaire et le secrétaire seront en fonctions pendant une année, et le trésorier pendant cinq.

XV. Le bureau particulier de chaque section sera composé d'un président, d'un vice-président et d'un secrétaire, tous choisis parmi les titulaires de cette section. Les présidens et secrétaires ne seront en fonction que pendant une année.

Il pourra être dans la suite nommé des secrétaires perpétuels pour les sections dont les travaux rendraient cette disposition nécessaire. Leur nomination devra être soumise à notre approbation.

XVI. L'Académie aura un conseil d'administration, composé du président d'honneur perpétuel, du président temporaire et du trésorier de l'Académie; des présidens et des secrétaires des trois sections, et du doyen de la Faculté de Paris, lequel sera toujours de droit membre de l'Académie.

Ce Conseil sera spécialement chargé d'administrer les affaires de l'Académie, et de répartir entre les trois sections les matières dont chacune d'elles devra s'occuper. Il s'assemblera une fois par semaine; il aura le droit de convoquer des assemblées extraordinaires, soit générales, soit de section, toutes les fois qu'il le jugera nécessaire ou utile.

XVII. Il sera ultérieurement statué sur les dépenses de l'Académie et sur les moyens d'y pourvoir.

XVIII. L'Académie royale de Médecine pourra accepter, en se conformant aux lois et réglemens

des legs et des donations destinés à favoriser les progrès de la science.

XIX. Des réglemens rédigés par l'Académie détermineront son régime intérieur, la tenue de ses assemblées, le mode qu'elle suivra dans ses nominations, l'ordre et la direction de ses travaux; les formes de son administration les obligations de ses différens membres, et en général tout ce qui n'aurait pas été prévu ou réglé par la présente ordonnance. Ces réglemens seront soumis à l'approbation de notre Ministre Secrétaire d'état de l'intérieur.

XX. Pour la première formation de l'Académie, nous nous réservons de nommer une partie des honoraires, des titulaires et des associés.

XXI. Notre Ministre Secrétaire d'état de l'intérieur est chargé de l'exécution de la présente ordonnance, qui sera insérée au Bulletin des lois.

Signé LOUIS.

ORDONNANCE DU ROI.

Par une ordonnance du 27 décembre et conformément à l'art. XX de celle du 20 du même mois, portant création d'une Académie Royale de Médecine, article par lequel le Roi s'est réservé de nommer, pour la première formation de cette Académie, une partie des honoraires, des titulaires et des associés, S. M. a nommé, savoir :

Dans la section de Médecine :

Titulaires.

Les sieurs :

Chevalier *Portal*, premier médecin de S. M., président d'honneur.—Chevalier *Alibert*, premier médecin ordinaire de S. M. — *Berlin*, médecin en chef de l'hôpital Cochin. — *Bourdois*, médecin en chef des épidémies dans le département de la Seine. — *Broussais*, médecin en chef de l'hôpital du Val-de-Grâce. — *Chaussier*, professeur de la Faculté de Médecine de Paris. — *Coutanceau*, médecin de l'hôpital militaire de la garde royale. — Le baron *Desgenettes*, professeur de la Faculté de Médecine de Paris. — *Duméril*, professeur de la Faculté de Médecine de Paris. — *Double*, membre de la Société du département de la Seine. — *Esquirol*, médecin de l'hospice de la Salpêtrière. — *Fouquier*, professeur de la Faculté de Médecine de Paris. — *Geoffroy*, médecin à l'Hôtel-Dieu de Paris. — *Girard*, directeur de l'Ecole royale vétérinaire d'Alfort. — Chevalier *Hallé*, professeur de la Faculté de Médecine de Paris. — *Huzard*, inspecteur-général des Ecoles royales vétérinaires. — Chevalier *Leroux*, doyen de la Faculté de Médecine de Paris. — *Lucas*, médecin de S. A. R. la duchesse d'Angoulême. — *Orfila*, professeur de la Faculté de Médecine de Paris. — *Pariset*, médecin de l'hospice de Bicêtre. — *Récamier*, médecin de l'Hôtel-Dieu de Paris. — *Royer-Collard*, professeur de la Faculté de Médecine de Paris.

Honoraires.

Les sieurs :

Andry, membre de l'ancienne Société Royale de Médecine. — *Beauchêne* père, l'un des médecins consultans de S. M. — *Borie*, médecin de l'Hôtel-Dieu de Paris. — *Bourru*, dernier doyen de l'ancienne Faculté de médecine de Paris. — Baron *Corvisart*, professeur honoraire à la Faculté de Médecine de Paris. — *Dalmas*, l'un des médecins par quartier de S. M. — *Duffour*, l'un des médecins par quartier de S. M., et médecin de l'hôpital royal des Quinze-Vingts. — *De Jussieu*, professeur de la Faculté de Médecine de Paris. — *Montaigu*, médecin de l'Hôtel-Dieu de Paris. — *Petit*, médecin de l'Hôtel-Dieu de Paris. — *Pinel*, professeur de la Faculté de Médecine de Paris. — *Sédillot*, ancien sécrétaire-général de la Société de Médecine de Paris. — *Tessier*, membre de l'ancienne Société Royale de Médecine. — Baron de *Wenzel*, médecin oculiste de Paris.

Dans la section de Chirurgie :

Titulaires.

Les sieurs :

Béclard, professeur de la Faculté de Médecine de Paris. — *Bougon*, premier chirurgien ordinaire de S. A. R. MONSIEUR. — Baron *Boyer*, professeur de la Faculté de Médecine de Paris. — *Deneux*, médecin accoucheur de S. A. R. la duchesse de Berry. —

Distel, premier chirurgien ordinaire de S. M. — Baron *Dubois*, professeur de la Faculté de Médecine de Paris. — Baron *Dupuytren*, *idem*. — *Evrat*, membre de l'ancienne Académie Royale de Chirurgie. — *Lallement*, professeur à la Faculté de Médecine de Paris. — Baron *Larrey*, chirurgien en chef de l'hôpital militaire de la garde royale. — *Marjolin*, professeur à la Faculté de Médecine de Paris. — Chevalier *Richerand*, *idem*. — *Roux*, *idem*. — Baron *Yvan*, chirurgien en chef de l'Hôtel Royal des Invalides.

Honoraires.

Les sieurs :

Barbier, chirurgien en chef de l'hôpital royal du Val-de-Grâce. — *Deschamps*, membre de l'Académie des Sciences. — Chevalier *Pelletan*, professeur de la Faculté de Médecine de Paris. — Baron *Percy*, membre de l'Académie des Sciences. — *Valentin*, membre de l'ancienne Académie Royale de Chirurgie.

Dans la section de Pharmacie :

Titulaires.

Les sieurs :

Boullay, pharmacien à Paris. — *Deyeux*, professeur à la Faculté de Médecine de Paris. — *Fabre*, pharmacien en chef de S. M. — *Henry*, professeur-adjoint à l'Ecole de Pharmaie de Paris. — *Laugier*, directeur-adjoint de l'Ecole de Pharmacie de Paris. — *Pelletier*, professeur-adjoint à l'Ecole de Pharmacie de Paris. — *Planche*, pharmacien à

Paris. — *Robiquet*, professeur à l'Ecole de Pharmacie de Paris. — *Vauquelin*, directeur de l'Ecole de Pharmacie de Paris.

Honoraires.

Les sieurs :

Boudet oncle, ancien pharmacien à Paris. — *Bouillon-Lagrange*, professeur de l'Ecole de Pharcie de Paris. — *Bourriat*, professeur adjoint à l'Ecole, *idem*. — *Cadet de Vaux*, ancien pharmacien à Paris. — *Charlard*, *idem*. — *Cheradame*, trésorier de l'Ecole de Pharmacie à Paris.

Par la même ordonnance, S. M. a nommé associés libres de l'Académie, savoir :

Les sieurs :

Comte *Berthollet*, pair de France, membre de l'Académie des Sciences. — Comte *Chaptal*, *idem*, *idem*. — Baron *Cuvier*, conseiller-d'Etat, sécrétaire perpétuel de l'Académie des Sciences. — *Desfontaine*, membre de l'Académie des Sciences, professeur au Muséum d'histoire naturelle. — *Gay-Lussac*, membre de l'Académie des Sciences, professeur à la Faculté des Sciences. — *Geoffroy-Saint-Hilaire*, membre de l'Académie des Sciences, professeur au Muséum d'histoire naturelle. — Comte de *Lacépède*, pair de France, membre de l'Académie des Sciences. — Baron *Ramond*, conseiller-d'Etat, *idem*. — Duc de la *Rochefoucault*, pair de France. — *Thénard*, membre de l'Académie des Sciences, professeur à la Faculté des Sciences.

Et Associés non-résidans :

Les Sieurs,

Barbier, professeur de matière médicale à Amiens. — *Baume*, professeur à la Faculté de Médecine de Montpellier. — *Braconnot* (*Henri*), pharmacien à Nancy. — *Bertrand*, médecin inspecteur des eaux du Mont-d'Or. — *Boin*, inspecteur-général des eaux minérales. — *Bouchet*, ancien chirurgien en chef de l'hôpital général de Lyon. — *Brennet*, docteur en médecine à Dijon. — *Broussonnet*, professeur de la Faculté de Médecine de Montpellier. — *Chrétien*, docteur en médecine à Montpellier. — *Coze*, doyen de la Faculté de Médecine de Strasbourg. — *Delpech*, professeur à la Faculté de Médecine de Montpellier. — *Desèze*, docteur en médecine et recteur de l'Académie de Bordeaux. — *Flamand*, professeur à la Faculté de Médecine de Strasbourg. — *Fodéré*, idem. — *Fouré*, médecin des épidémies à Nantes. — *Gerboin*, professeur à la Faculté de médecine de Strasbourg. — *Gueyrard*, médecin en chef de la succursale des Invalides à Avignon. — *Hecht*, directeur de l'Ecole de Pharmacie de Strasbourg. — *Labbat*, médecin inspecteur des eaux de Cauterets. — *Laennec* neveu, docteur en médecine à Quimper. — *Lanoix*, docteur en médecine à Orléans. — *Lasservolc*, médecin honoraire de S. M. à Sarlat. — *Lordat*, doyen de la Faculté de Médecine de Montpellier. —

Murat, médecin inspecteur des eaux de Cransac. — *Paulet*, docteur en médecine à Fontainebleau. — *Proust*, membre de l'Académie de Sciences à Angers. — *Taranget*, docteur en médecine et recteur de l'Académie de Douay. — *Tourdes*, professeur à la Faculté de Médecine de Strasbourg. — *Valentin* (*Louis*), docteur en médecine à Nancy. — *Vigarous*, professeur à la Faculté de Médecine de Montpellier. — *Viguerie*, professeur en chirurgie à Toulouse. — *Virenque*, directeur de l'Ecole de Pharmacie de Montpellier.

MINISTÈRE DE L'INTÉRIEUR.

« Monsieur le Président, vous désirez que l'A-
» cadémie Royale de Médecine puisse bientôt com-
» mencer à réaliser les hautes espérances attachées
» à ses travaux, et ce juste désir est partagé par tous
» les hommes distingués dont le Roi a fait choix
» pour sa première formation.

» C'est afin d'y répondre, que je crois utile de
» vous adresser quelques instructions qui, à défaut
» de réglement, serviront à diriger la marche de
» l'Académie pour parvenir à son organisation défi-
» nitive.

» Il sera nécessaire que vous convoquiez, le plu-
» tôt possible, les titulaires des trois sections nom-
» més par le Roi : cette assemblée générale étant
» ainsi formée sous votre présidence, et le plus jeune
» des académiciens, présents à la séance, faisant

» fonctions de secrétaire, vous donnerez lecture de
» l'ordonnance du 20 décembre, qui institue l'Aca-
» démie, et de celle du 27 qui nomme une partie de
» ses membres. Vous terminerez par la lecture de la
» présente lettre, à laquelle je joins une ampliation
» de l'une et de l'autre ordonnances.

» Après ces communications, dont il sera dressé
» procès-verbal, les titulaires de chaque section
» qui seront présens se retireront dans un local sé-
» paré, afin de procéder aux nominations qui doi-
» vent compléter leurs membres. Ils se constitue-
» ront pour cela en assemblée de sections, sous la
» présidence du plus âgé, et ayant pour secrétaire
» le plus jeune. Soit que ces nominations se termi-
» nent dans la première séance, ou qu'elles exigent
» plusieurs séances consécutives, les procès-verbaux
» de chaque séance devront vous être immédiate-
» ment remis : vous me les transmettrez, sans retard,
» afin que je puisse soumettre les nominations à
» l'approbation de Sa Majesté.

« Lorsque je vous aurai fait connaître les confir-
» mation des choix faits par chaque section de ses
» titulaires, vous convoquerez de nouveau chacune
» d'elles, afin qu'elle se constitue définitivement
» pour la nomination d'un président, d'un vice-
» président, et d'un sécrétaire, conformément à
» l'ordonnance du 20 décembre.

« Chaque section étant définitivement constituée,
» il restera à constituer de même l'Académie en
» corps, et, pour cela, vous réunirez en assemblée

» générale les titulaires des trois sections qui pro-
» céderont ensemble à la nomination d'un prési-
» dent ordinaire et d'un sécrétaire.

« Il conviendra que cette séance générale soit en
» même temps consacrée à quelques nominations
» d'associés libres, d'associés ordinaires, résidans
» et non-résidans; peut-être même aussi d'associés
» étrangers, afin que, dès le début, l'Académie
» prenne un développement digne d'elle.

« Elle s'occupera immédiatement, dans cette
» séance, et dans les suivantes, de son réglement,
» et de me donner son avis sur ses dépenses, sur
» leur nature, sur leur quantité, en ne perdant
» pas de vue que, dans les premiers temps sur-tout,
» les moyens d'y pourvoir seraient au-dessous de
» l'importance des travaux, si les efforts du zèle ne
» s'empressaient d'y suppléer.

« Elle aura à examiner, s'il est nécessaire de
» proposer la nomination d'un ou plusieurs sécré-
» taires perpétuels. Toutefois, elle remarquera
» que, pour se conformer à la disposition de l'or-
» donnance du 20 décembre qui autorise cette me-
» sure, il convient d'attendre que les travaux aca-
» démiques déjà commencés en aient fait sentir la
» nécessité.

« Enfin, l'Académie trouvera, dans les divers
» articles de l'ordonnance qui l'a instituée, et dans la
» marche qu'elle croira devoir se tracer elle-même,
» les autres directions nécessaires à ses premières
» opérations, et que je m'abstiens de consigner dans

» cette lettre, parce qu'elle a moins pour objet de
» régler ses premières opérations dans tous leurs dé-
» tails, que de les mettre en mouvement avec ordre
» et régularité.

» J'écris à M. le Doyen de la Faculté de Méde-
» cine, afin qu'il dispose pour servir, du moins
» provisoirement, aux séances de l'Académie Royale,
» le local qui servait à la Société de Médecine, et
» qu'il y joigne, si cela est nécessaire, les autres
» pièces qu'on poura y consacrer, sans nuire au
» service de l'Ecole. »

Recevez, M. le Président, l'assurance de ma parfaite considération la plus distinguée,

Le Ministre de l'Intérieur,

Signé SIMÉON.

FIN DU DISCOURS DE M. PORTAL.

« MESSIEURS,

« Vous venez d'entendre la lecture des deux or-
» donnances que Sa Majesté a déjà données en faveur
» de l'Académie Royale de Médecine, l'une por-
» tant sa création, l'autre contenant les noms de
» plusieurs de ses membres, qui doivent compléter
» la liste des candidats que le Ministre de l'Inté-
» rieur doit soumettre à l'approbation du Roi; enfin
» la lettre de Son Excellence qui me trace la con-
» duite que je dois tenir dans cette circonstance.
» Il faut actuellement que les titulaires des trois

» sections se séparent pour procéder aux nominations.

« Après la séance, MM. les Secrétaires des trois » sections voudront bien me remettre le résultat des » scrutins relatifs aux nominations, pour que je puisse » le transmettre au Ministre d'après l'invitation que » j'en ai reçue de Son Excellence. »

Section de Médecine.

La Section de Médecine, composée de 22 membres titulaires nommés, procède à l'élection de 23 autres titulaires, dont 3 médecins vétérinaires. Au premier tour de scrutin les personnes dont les noms suivent, obtiennent la majorité absolue des suffrage, et sont élues : MM. Adelon, Alard, Bailly, Hip. Cloquet, Delens, Désormeaux, Desmarets, Desplas, Dupuy, Guersent, Husson, Itard, Jadelot, Kéraudren, Landré-Bauvais, Lerminier, Léveillé, Louyer-Willermay, Marc, Magendie, Moreau, Rullier et Renaudin.

Section de Chirurgie.

La Section de Chirurgie, composée de 14 membres titulaires nommés, se réunit sous la présidence de M. Distel; M. Béclard, le plus jeune des membres, remplit les fonctions de sécrétaire. Au premier tour de scrutin, où l'un des bulletins est blanc, la majorité absolue des suffrages est obtenue par MM. Breschet, J. Cloquet, Cullerier, Murat, Ribes, Duval, Lisfranc, Demours, Bauchène, Hedelhofer et Moreau, qui sont élus titulaires.

Section de Pharmacie.

Cette Section, composée de 9 membres titulaires nommés, procède sous la présidence de M. Deyeux, M. Pelletier remplissant les fonctions de sécrétaire, àl'élection de 6 titulaires. Au premier tour de scrutin, MM. Boudet, Cadet-Gassicourt, Caventou, Clarion, Derosne et Laubert obtiennent la majorité absolue, et sont élus.

Le procès-verbal d'élection de chacune des Sections, signé du président et du sécrétaire, est remis à M. le président d'honneur perpétuel, pour être, par lui, transmis à Son Excellence le Ministre de l'Intérieur.

BULLETINS

DE LA FACULTÉ DE MÉDECINE DE PARIS,

ET DE LA SOCIÉTÉ ÉTABLIE DANS SON SEIN.

1820. — N.° X.

Articles contenus dans ce Numéro :

Description d'un enfant de trois ans, offrant tous les signes de la puberté ; par M. Breschet, chef des travaux anatomiques.

Cas de combustion spontanée dont deux femmes ont été atteintes dans le même instant; Observation par M. le docteur Charpentier, médecin des forges Royales de la marine, à Guérigny près Nevers.

Deux Séances de l'Assemblée des Professeurs de la Faculté pendant le mois de Décembre.

Deux Séances de la Société dans le même mois.

Arrêté du Conseil Royal de l'Instruction publique. (7 Novembre 1820.)

Arrêté concernant l'enseignement et la discipline dans les Ecoles secondaires de Médecine. (7 Novembre 1820.)

DESCRIPTION d'un enfant de trois ans offrant tous les signes de la puberté ; par G. BRESCHET, chef des travaux anatomiques de la Faculté de Médecine de Paris.

LA Société m'a chargé de lui faire la description d'un jeune enfant qui lui a été présenté dans une de ses dernières séances, par MM. *Desroseaux*, officier de santé à Montmorillon, département de la Vienne, et M. *Maury*, officier de santé à Poitiers.

Jacques-Aimé Savin est né à Montmorillon, le 20 octobre 1817, de parens sains, et n'offrant rien de remarquable dans leur organisation. Son père, âgé de vingt-cinq ans, boulanger, d'un tempérament lymphatico-sanguin, d'une taille de cinq pieds deux pouces, et d'une constitution grêle, a été pubère à quatorze ans.

Sa mère, âgée de vingt-sept ans, d'un tempérament sanguin, d'une faible complexion, a été nubile à quinze ans; elle s'est mariée à vingt-quatre ans, et au bout de quatorze mois de mariage, elle a eu l'enfant dont nous faisons l'histoire.

Cet enfant, gros et fort, pèse vingt-trois kilogrammes.

Il offre une stature d'un mètre cinq centimètres.

Les dimensions des diverses parties du corps, sont :

...larin né le ... et 4 pouces de haut.

Du vertex au pubis, six décimètres, (1 pied 10 pouces 2 lignes.)

Du vertex à l'ombilic, trois décimètres quatre centimètres huit millimètres, (1 pied 11 lignes.)

Du vertex à l'appendice sternale, trois décimètres quatre centimètres huit millimètres, (1 pied 11 lignes.)

Du vertex au menton, un décimètre six centimètres sept millimètres, (6 pouces 2 lig.)

Circonférence de la tête, cinq decimètres un millimètre (1 pied 6 pouces 6 lignes.)

Diamètre de la tête d'une tempe à l'autre, un décim. trois centim. un millim., (4 p. 10 l.)

D'une bosse pariétale à l'autre, un décimètre quatre centimètres huit millimètres, (5 pouces 6 lignes.)

Du front à l'occiput, un décimètre sept centimètres cinq millimètres (6 pouces 5 lignes.)

Circonférence du cou, deux décimètres sept centimètres six millimètres, (10 pouces 3 lig.)

Circonférence du thorax prise sous les aisselles, six décimètres quatre centimètres trois millimètres, (1 pied 11 pouces 9 lignes.)

Circonférence du thorax prise à la hauteur de l'appendice sternale, cinq décimètres neuf centimètres trois millimètres, (1 pied 9 p. 11 l.)

Circonférence du tronc à la hauteur de l'ombilic, six décimètres trois centimètres huit millimètres, (1 pied 11 pouces 7 lignes.)

Diamètre du bassin pris à l'extérieur. Du

23..

pubis au sacrum, un décimètre quatre centimètres quatre millimètres, (5 pouces 4 lignes.)

D'un tubercule supérieur et antérieur de l'os coxal à celui du côté opposé, un décimètre huit centimètres trois millimètres, (6 pouces 9 lignes.)

Grosseur des membres thoraciques. Grosseur du bras à sa partie moyenne, un décimètre neuf centimètres sept millimètres, (7 pouces 4 lignes.)

Grosseur de l'avant-bras à sa partie moyenne, un décimètre sept centimètres cinq millimètres, (6 pouces 6 lignes.)

Grosseur du poignet, un décimètre deux centimètres huit millimètres, (4 pouces 9 lig.)

Grosseur des membres abdominaux. Grosseur de la cuisse à sa partie moyenne, trois décimètres trois centimètres et cinq millimètres, (1 pied 5 lignes.)

Grosseur du genou, deux décimètres six centimètres cinq millimètres (9 pouces 10 lig.)

Grosseur de la jambe au mollet, deux décimètres trois centimètres sept millimètres, (9 pouces 9 lignes.)

Grosseur de la jambe à sa partie inférieure, un décimètre sept centimètres deux millimètres (6 pouces 4 lignes).

Parties génitales dans l'état de repos. Longueur du pénis du pubis à l'extrémité du gland, neuf centimètres six millimètres, (3 pouces 7 l.)

Grosseur du pénis à sa base, neuf centimètres deux millimètres, (3 pouces 5 lignes.)

Grosseur du gland, huit centimètres, dix millimètres, (3 pouces 5 lignes.)

Pénis dans l'état d'érection. Longueur du pénis du pubis à l'extrémité du gland, treize centimètres cinq millimètres, (5 pouces.)

Grosseur du gland vers sa couronne, neuf centimètres cinq millimètres, (3 pouces 6 lig.)

Grosseur du pénis près du pubis, huit centimètres, (3 pouces.)

Etat général du corps. Le jeune *Savin* a les cheveux châtains-clair, abondans, rudes au toucher et frisés; le corps est légèrement couvert de poils, d'une teinte plus claire que celle des cheveux, et l'on en observe principalement sur les bras, les cuisses et les jambes; la lèvre supérieure et les parties latérales de la figure offrent un duvet abondant d'une coloration pareille à celle des cheveux; la région pubienne présente des poils rudes, frisés, et en a une aussi grande quantité que sur un sujet de seize ou dix-huit ans. Le scrotum est également parsemé de longs poils, ainsi que le pourtour de l'anus.

La peau, quoique blanche, n'a pas cette mollesse et cette souplesse des jeunes enfans; elle est rugueuse, comme chagrinée, et résistante sous la pression des doigts

Digestion. La digestion est active chez ce jeune sujet, et il mange avec une sorte de voracité des alimens peu délicats. Il prend envi-

ron trois livres d'alimens solides et deux livres de liquides, chaque jour.

Les évacuations alvines, presque toujours au nombre de deux dans les vingt-quatre heures, sont faciles, et les matières sont fermes et moulées.

Respiration. On compte de dix-sept à dix-neuf inspirations par minute (1).

Circulation. Le pouls bat de soixante-dix à quatre-vingt fois par minute, pendant l'état de veille; il n'a guère que soixante ou soixante-huit pulsations pendant le sommeil. Après le repas, il est plus fréquent, et les pulsations vont quelquefois à quatre-vingt-dix. On a plusieurs fois observé quelques intermittences.

La secrétion de la salive est abondante; l'urine n'offre dans sa quantité et son mode d'excrétion, rien de particulier. Cependant elle est parfois trouble et jumenteuse.

La facilité, la rapidité de la digestion, et la coloration en jaune des matières fécales, démontrent que la bile est convenablement sécrétée.

Une odeur spermatique qu'exhale par fois le jeune *Savin*, et les taches qu'on a souvent observées sur ses draps et ses chemises, portent

(1) La force pulmonaire, mesurée avec l'instrument de M. *Regnier*, a été jusqu'au 17.me degré, ou 30 kilogrammes, qui est la force ordinaire observée chez les femmes adultes.

à croire que le sperme est secrété et porté au-dehors. On n'a pas d'autre preuve de l'existence de cette secrétion.

L'exhalation ou perspiration cutanée, loin d'avoir cette odeur acide propre aux enfans, offre celle qui caractérise la virilité, et cette odeur est parfois très-prononcée.

Locomotion. Les mouvemens généraux ne présentent pas cette vacillation et cette faiblesse propres à l'enfance. Les muscles se dessinent sous la peau; ils ont une masse supérieure à celle qu'on observe chez des sujets de quelques années; leurs formes ne sont pas cachées par un tissu cellulaire qui soulevant uniformément la peau, donne à toutes les parties une rondeur et des contours doux et agréables.

La marche est ferme et assurée, et souvent ce jeune sujet a fait, à pied, avec facilité, des petits voyages de plusieurs lieues. Ses attitudes ne sont pas celles de l'enfance, et ses poses sont fréquemment celles d'un athlète.

Pour mieux juger de ses forces, on a voulu employer des dynamomètres, mais ces instrumens, par leurs dimensions, ayant été faits pour des adultes, on n'a pu s'en servir que fort imparfaitement.

Les expériences dynamométriques ont cependant donné les résultats suivans (1) :

---

(1) On dit que la force des reins est communément de

Force des reins. . . . . 90 livres.

Force du poignet. . . . . . . 27.

Déjà on avait plusieurs fois observé qu'*Aimé Savin* pouvait assez facilement soulever et porter d'un lieu dans un autre, un poids de vingt à vingt-cinq kilogrammes.

Il est courageux, intrépide, et connaissant ses forces, il dédaigne les enfans de son âge, pour lutter avec des personnes plus âgées et plus grandes que lui. Le pugilat, et la lutte corps à corps, sont ses amusemens les plus agréables.

Voix et parole. Sa voix est forte est ressemble, pour la nature de son timbre, à celle d'un sujet de seize ou dix-huit ans, chez lequel la puberté donne à la voix un nouveau caractère qu'il est difficile d'exprimer.

L'articulation des sons n'est pas très-nette, mais peut-être cela dépend-il de la langue que parle cet enfant, langue qui est une espèce de mauvais français, ou patois du Poitou. On peut cependant assurer que la parole est brève, brusque, et souvent impérative.

---

290 livres dans l'homme adulte, et que celle du poignet est de 110 livres.

Dans le premier cas, on juge de cette force en retenant le dynamomètre avec les pieds, et en tirant avec les deux mains sur un manche horizontal; dans le second cas, on frappe avec le poing sur une pelote soutenue par une tige qui communique avec le ressort et l'aiguille du dynamomètre.

Sens externes. Les sens externes ne présentent rien de particulier.

Facultés intellectuelles. Les facultés intellectuelles ne sont pas développées d'une manière qui puisse être comparée à l'état des autres fonctions, et sur-tout à celui des organes génitaux. La mémoire est heureuse ; le jugement est à-peu-près celui que comportent l'âge et l'éducation du jeune *Savin.* Nous pouvons en dire autant de son imagination. Il n'y a donc, sous ce rapport, aucun signe bien marqué d'une grande précocité.

Génération. Par les dimensions que nous avons données des organes de la génération, on voit que c'est principalement dans cet appareil que la puberté très-précoce se manifeste. Nous ferons pourtant remarquer que le développement extraordinaire existe à un degré bien plus prononcé dans le pénis que dans les testicules. Le prépuce, volumineux et en forme de bourrelet vers la couronne du gland, fait encore reconnaître un paraphymosis dont *Savin* a été affecté.

Passions. Les organes génitaux ne restent pas dans un état d'inertie. Souvent le pénis entre en érection, et la présence de jeunes filles ou de femmes produit cet effet. Dans ces circonstances, toute la personne de *Savin* est animée et agitée ; les yeux, la parole et le geste sont en harmonie, et par un instinct particulier il cherche à porter ses mains vers

les organes génitaux d'un sexe différent du sien, sans trop savoir les fonctions auxquelles sont appelés et les uns et les autres; il paraît certain que ni les excitations de l'onanisme, ni la copulation ne sont connues de cet enfant.

Son sommeil est profond, quoiqu'agité; il dure communément sept ou huit heures.

A sa naissance, l'enfant dont nous faisons l'histoire n'offrit rien de remarquable sous le rapport de son poids et de son volume.

L'accouchement avait été naturel et facile, quoique très-long. La sage-femme dit aux parens de l'enfant, qu'il paraissait avoir les os plus gros qu'ils ne le sont ordinairement chez les nouveaux-nés. Les sutures du crâne paraissaient aussi avoir beaucoup de solidité.

La mère allaita son enfant pendant onze mois, et il fut sevré sans qu'il éprouvât la moindre indisposition. A-peu-près vers cette époque, on s'aperçut, en le couchant, qu'il avait une inflammation assez forte à la verge. M. *Desroseaux* reconnut que c'était un paraphymosis considérable. Les lotions émollientes, et les cataplasmes relâchans et anodins calmèrent et dissipèrent peu-à-peu cette maladie, mais non entièrement, dans l'espace de deux mois.

L'éruption des dents a été précoce chez *Savin*. A trois mois, les premières dents cunéiformes (incisives) ont paru à la mâchoire supérieure; à quatre mois, sept dents étaient hors des alvéoles; et à un an, il en existait

vingt sur les mâchoires. Depuis cette époque il n'en est pas sorti d'autres.

Les exemples de puberté précoce ne sont pas très rares ; on trouve sur-tout dans les auteurs, de nombreux exemples de l'apparition des menstrues à un âge très-tendre, mais les observations de garçons pubères dans les premières années de leur vie, sont plus rares que celles des jeunes filles nubiles dans leur bas-âge.

M. le professeur *Dupuytren* a fait connaître à cette Société, un cas analogue à celui que nous venons de rapporter. (*Voyez* tome 1.er des Bulletins, 1806, page 148.) M. *Moreau* de la Sarthe, a publié dans le Bulletin de cette Faculté, une observation de développement considérable et très-précoce des testicules, chez un sujet très-jeune. Je crois que chez cet individu, les testicules offraient une hypertrophie pathologique, car plus tard ces organes tombèrent dans une dégénérescence qui nécessita leur ablation, opération qui fut pratiquée par M. le professeur *Dubois*. Suivant le rapport de M. *Guerbois*, qui a publié ce fait dans sa traduction de l'ouvrage de *Baillie*, le malade qui, quoique très-jeune, offrait tous les caractères de la virilité, prit ceux de la première enfance après qu'il eut subi la castration.

D'après le système de M. *Gall*, il faudrait moins chercher les signes de la puberté dans le

développement des organes génitaux, que dans celui du cervelet; et suivant cet auteur, il y a dans le cas de puberté précoce une sympathie fort remarquable entre le cervelet et l'appareil génital.

Il dit : Qu'il n'est pas rare que l'instinct de la propagation se manifeste avant l'âge ordinaire, de la manière la plus prononcée : j'ai vu à Paris, dit M. *Gall*, un garçon de cinq ans qui, sous le rapport des forces corporelles, paraissait en avoir seize. Ses parties sexuelles étaient entièrement développées ; il avait une forte barbe, une voix rauque et mâle, en un mot, tous les signes d'une virilité pleine et entière. Depuis plusieurs années déjà il avait satisfait avec des femmes l'instinct de la propagation. Je ne m'en laissai pas imposer par ces signes extérieurs ; je n'attribuai pas la manifestation précoce de l'instinct de la propagation au développement prématuré des parties sexuelles, car peu auparavant, j'avais vu une fille de neuf ans qui paraissait être une femme toute formée. Elle ne manifesta que l'indifférence d'un enfant, lorsque ses parens me la montrèrent, et jamais elle n'avait témoigné le moindre intérêt pour rien de ce qui a rapport à l'amour physique. On trouve dans *Buffon* et ailleurs, des exemples semblables de grands enfans qui avaient toutes les marques de la puberté, sans que l'on remarquât rien en eux qui eût rapport à l'instinct de la propa-

gation. Chez la fille en question, le cervelet n'avait qu'un développement très-peu remarquable, mais il en est tout autrement du garçon de cinq ans ; sa nuque était large, bombée et robuste, quoique la tête eût acquis à peine les dimensions ordinaires à son âge ; aussi ce garçon était-il enfant sous tous les autres rapports.

Nous trouvâmes le cervelet tout aussi développé chez un garçon de dix ans qui était détenu dans une maison de correction à Leipsik, pour avoir violé une jeune fille. A Paris, j'ai vu le garçon d'une mulâtre, âgé de moins de trois ans ; il se jetait non-seulement sur les petites filles, mais sur les femmes, et les sommait avec audace et opiniâtreté de satisfaire à ses désirs. Il ressentait dans les parties sexuelles, qui n'étaient point prématurément développées, mais qui présentaient des dimensions proportionnées à son âge, des érections plus que momentanées. Comme il était environné de filles qui se prêtaient à satisfaire ses désirs, comme un jeu piquant pour elles, par sa singularité, il mourut de consomption avant d'avoir atteint la fin de sa quatrième année. Son cervelet était extraordinairement développé ; le reste de la tête avait les dimensions ordinaires à son âge. Aussi ce n'était, sous tous les autres rapports, qu'un enfant mal élevé et gâté.

Il est réellement étonnant que les médecins et les naturalistes n'aient jamais cherché le siège du penchant aux plaisirs de l'amour, ailleurs que dans les parties sexuelles. Tous les jours on voit de jeunes garçons et de jeunes filles de trois, quatre, cinq ans se livrer avec fureur à l'onanisme, sans répandre le moindre fluide, et sans que le développement de leurs parties pût faire craindre pour eux un penchant à ce vice. L'on se trompe beaucoup en croyant empêcher des enfans ainsi organisés, de contracter de pernicieuses habitudes, en les garantissant contre les séductions du dehors. Cette précaution est applicable aux enfans ordinaires, mais il en est dont la nature elle-même devient le séducteur. Qui est-ce donc qui séduit les jeunes singes? Du reste, il arrive quelque chose de semblable chez les vieillards à ce qui a lieu chez les enfans; leurs parties sexuelles sont souvent déjà paralysées, que des désirs effrénés les dévorent encore.

Tous les faits que je viens de citer, d'enfans dont les parties sexuelles étaient ou n'étaient pas développées, et qui non-seulement sentaient l'impulsion de l'instinct de la propagation, mais étaient doués aussi de la faculté d'exercer le coït, et chez lesquels le cervelet seul avait acquis un développement prématuré, prouvent jusqu'à l'évidence qu'il faut chercher le siège de l'instinct de la propagation, non

pas dans les parties génitales, mais dans le cervelet (1).

M'étant peu exercé aux recherches crânioscopiques, j'ai chargé M. le docteur *Spurzheim* de faire l'examen de la tête du jeune *Savin*; il m'a assuré que le cervelet de cet enfant avait acquis un développement très-considérable et fort extraordinaire, et il pense que peu de personnes adultes l'ont aussi volumineux.

Peut-on chercher à expliquer la précocité de la puberté chez *Savin*, par cette influence du cervelet? ou doit-on attribuer le grand développement des organes génitaux, à l'irritation inflammatoire que le pénis a offerte dans ce sujet?

Cette dernière supposition, présentée par quelques personnes, ne me semble guère admissible, car une irritation ne peut produire qu'une hypertrophie, ou un simple effet local, et non déterminer un grand développement de tous les systêmes organiques, comme on le voit dans l'histoire que nous venons de rapporter.

Quant à l'influence du cervelet sur l'appareil génital, cette idée appartient à un systême particulier de physiologie que chacun connaît, et sur lequel je crois devoir m'abstenir de me prononcer.

---

(1) *Anatomie et Physiologie du Systême nerveux en général et du Cerveau en particulier*, tome III, art. 4, p. 95.

OBSERVATION de combustion spontanée dont deux femmes ont été atteintes dans le même instant; par M. CHARPENTIER, D.-M., médecin des forges Royales de la marine, à Guérigny près Nevers.

Relation. LE 12 janvier 1820, à dix heures du soir, plusieurs voisins de la dame *P****, de Nevers, sentirent une odeur particulière, à laquelle ils trouvaient de l'analogie avec celles de matières animales grillées et de laine en combustion, mais qui leur semblait plus désagréable et infecte. Ils ne virent ni fumée, ni autre vapeur, s'échapper d'aucune maison environnante; et, s'accordant à croire que cette odeur venait de ce qu'on brûlait les dépouilles d'une vieille religieuse carmélite, morte dans le voisinage le même jour, chacun d'eux se coucha sans faire d'autre perquisition.

Le 13 au matin, une femme voisine, qui avait une double clef de la maison, parce qu'elle y venait tous les jours aider la servante à donner des soins à la maîtresse, ouvrit la porte pour aller remplir ses fonctions habituelles. En entrant dans la chambre, elle se trouva saisie par une fumée dont l'odeur insupportable et l'épaisseur faillirent la suffoquer. Elle sortit sur-le-champ en poussant les cris les plus aigus pour appeler à son secours. Les voisins accoururent, et, après avoir laissé pendant un moment échapper cette fumée

épaisse, qui empêchait leurs recherches, ils examinèrent tout ce qui était dans la chambre. Ils ne trouvèrent ni la dame *P****, ni sa servante; ils ne virent d'abord aucune apparence de cadavres, mais s'assurèrent que le lit de la dame était entièrement brûlé. Ses différentes parties avaient cependant conservé leur forme; mais au premier attouchement tout s'est affaissé et est tombé réduit en cendre, bois de lit, paillasse, matelas, lit de plumes, draps, couvertures, rideaux, ciel de lit (1).

Avant de remuer les cendres, on a examiné l'état du foyer de la cheminée, dans lequel on n'a trouvé aucune partie de bois ou de charbon allumé; le feu n'y avait point été couvert, et s'était probablement éteint faute de bois. Un flambeau ou chandelier était sur la cheminée, et un autre à terre au milieu de la chambre : il n'y avait de chandelle ni dans l'un, ni dans l'autre (2).

En passant ensuite à l'examen des cendres ou débris de la combustion, on a trouvé sur le devant de la place qu'occupait le lit, l'extrémité d'une jambe revêtue de son bas, ayant le soulier au pied, et qui a été reconnue pour la jambe droite de la servante. C'est la seule par-

(1) Les couvertures et rideaux étaient en laine.

(2) Probablement la chandelle placée dans le chandelier qui était à terre avait été allumée, et y aura été consumée entièrement.

tie du corps de cette femme qui n'ait pas été réduite en cendre (1).

La boîte osseuse du crâne de la maîtresse, dégagée du cuir chevelu et de la peau, qui avaient été brûlés, a été retrouvée à la place où cette dame avait sa tête quand elle était couchée. Il n'y a eu que cette portion du corps qui n'ait pas été anéantie par la combustion, excepté cependant un petit fragment du cou, ou plutôt de la peau du cou; qui s'est trouvé enveloppé d'un mouchoir rouge, lequel probablement avait servi de cravate, et dont il restait quelques débris immédiatement collés sur cette peau du cou conservée.

Le lit de la servante, qui était assez près de celui de sa maîtresse, a été intact, ainsi que les chaises, table et autres meubles, excepté une pendule de bois accrochée au mur à côté du lit, laquelle, ayant conservé sa forme, est tombée en cendres au premier mouvement.

Quoique la chambre ne fût pas plafonnée, les poutres et les solives, qui étaient très-près du ciel de lit, n'ont pas été embrâsées, mais elles étaient noires et donnaient une chaleur

(1) Par la position de cette extrémité de jambe, on a jugé que la domestique est morte, couchée en travers sur sa maîtresse, ayant le pied droit appuyé par terre, et la jambe gauche, ainsi que le reste du corps, sur le lit. Il est présumable que la servante se trouvait là, dans cette position, pour porter des secours à sa maîtresse.

ardente. Tout ce qui se trouvait dans la chambre, sur-tout près du lit, était extrêmement humide; ce qui était dû sans doute à la condensation de ces vapeurs épaisses, dont la chambre était pleine quand on y est entré.

Comme il n'y avait dans la maison d'autres individus que ces deux femmes, qu'on ne s'est aperçu de l'accident que le lendemain matin, personne n'en connaît positivement la cause.

Pendant la nuit du 12 au 13 janvier, celle de l'accident, le temps était serein, l'air sec et le froid très-vif, puisque le thermomètre marquait 10 degrés au-dessous de o.

La dame était âgée de quatre-vingt-dix ans, la servante de soixante-six; elles étaient toutes deux d'une faible constitution, maigres, décharnées; elles se nourrissaient mal, quoique la dame jouît de 6,000 francs de rentes. Cette dernière, pendant quelque temps, *avait fait, avec grand excès, usage de l'eau de Cologne à l'intérieur*. On dit que depuis deux ans, d'après l'avis et les remontrances de son médecin, elle s'était restreinte à une moindre dose, qui lui était cependant indispensable pour soutenir ses forces défaillantes, d'autant plus que, depuis cet abus habituel d'eau de Cologne, elle ne mangeait presque pas. La servante mangeait peu aussi; elle buvait rarement de l'eau-de-vie; mais sa nourriture consistait principalement en bon vin vieux, chaud et bien sucré. Elle en prenait souvent à dose assez forte pour

se griser. On croit même que le froid excessif de la soirée du 12 janvier l'avait excitée à en boire avec excès.

Réflexions sur les causes de cet événement.

Après avoir bien réfléchi sur tous les faits énoncés dans la relation précédente, je ne puis m'empêcher d'être persuadé que la mort de ces deux femmes et l'anéantissement complet de leurs corps ont été l'effet d'une combustion intérieure et même spontanée. La rareté et la singularité de ce genre d'affection morbide empêchent souvent le vulgaire de croire à sa possibilité; mais le médecin instruit, qui sait que l'histoire de la médecine nous en offre des exemples bien constatés, ne doit éprouver aucun étonnement quand il s'en présente un nouveau; son devoir est d'aller à la recherche de toutes les circonstances qui accompagnent cet événement, de les discuter, de les apprécier, et de les classer ou de les exposer dans leur jour afin que chacun y découvre la vérité. Toutefois il y a ici, de plus que dans les exemples déjà connus, une particularité qui mérite de piquer la curiosité; c'est que deux individus se touchant éprouvent ensemble cette même affection, et en soient les victimes dans le même instant.

Il est inutile d'employer beaucoup de raisonnemens pour combattre l'opinion générale

des habitans de *Nevers*, qui pensent que l'incinération de ces deux femmes est due à un accident ordinaire, suite de négligence ou d'imprévoyance, à un incendie causé par la flamme d'une chandelle qui aurait communiqué le feu à quelque partie du lit, ou par quelque autre corps inerte embrâsé, comme un fer trop chaud mis dans le lit pour se garantir de la rigueur du froid. Ils disent que, si les différentes parties du lit et de la pendule ont été réduites en cendres sans s'enflammer (1), c'est que cela est dû à la rareté de l'air qu'il y avait dans l'appartement, qu'on avait eu soin de calfeûtrer aussi-bien que possible pour se préserver du froid : je regarde cette explication comme inadmissible, sur-tout par le vent de bise, et en raison de la température qui régnait alors. D'ailleurs, quelle que soit la cause du phénomène, il est impossible suivant moi que ces femmes aient été ainsi consumées entièrement par le seul effet de l'application extérieure de cette combustion lente et latente. Pour réduire complètement en cendres ces deux corps humains, non-seulement il eût fallu une chaleur plus ardente que celle d'un feu sans flamme; mais encore il eût été indispensable que les substances chargées de fournir ce degré de chaleur, en brûlant libre-

(1) Si elles s'étaient enflammées, elles auraient mis le feu aux solives, et delà à toute la maison.

ment à l'air, eussent été entretenues en quantité suffisante et dans un tel état d'ignition pendant tout le temps nécessaire pour que rien n'échappât à leur action destructive. Et de plus, il est peu raisonnable d'adopter la version du vulgaire, qui croit que la servante, faisant tous ses efforts pour donner du secours à madame *P****, toute occupée à lui prodiguer ses soins, s'est laissée étouffer là par la fumée, et est tombée morte sur le corps de sa maîtresse, et y a été ainsi consumée. Cela n'est point supposable; *l'étouffement par la fumée diffère de l'asphixie qui provient du charbon*. De quelque bonne intention qu'ait dû être animée la servante, quelque empressement, quelque dévouement même qu'on veuille bien lui prêter, il n'est pas croyable qu'elle soit restée là, au milieu d'un lit en feu; elle n'était pas percluse de tous ses membres comme sa maîtresse, qui, par cette raison, eût dû être la seule qui n'eût pu quitter le théâtre très-circonscrit de l'incendie, et périr dans ce lieu même.

Je suis donc convaincu, je le répète, que ces deux femmes ont été les victimes d'une combustion intérieure et spontanée; et je crois que le feu, qui a dévoré sourdement tout ce qui composait le lit, provenait de la communication immédiate du lit avec la flamme particulière qui accompagne ordinairement les combustions spontanées. Car, ce genre de

flamme, par sa nature, étant continuellement enveloppé d'une vapeur extrêmement épaisse et humide, ne peut se communiquer qu'aux objets qui sont en contact avec elle ou qui en sont très-rapprochés; et ces objets eux-mêmes, à cause de cela, se trouvant environnés d'une atmosphère aqueuse, c'est-à-dire d'une couche très-dense d'eau en évaporation, doivent nécessairement brûler lentement, sourdement, comme cela arrive toujours quand un obstacle quelconque empêche l'air de circuler librement autour de la chose en combustion lorsque le feu est couvert.

Il est probable que madame *P**** aura été affectée la première, et qu'alors la servante aura couru à son secours, se sera jetée sur sa maîtresse pour étouffer, pour détruire cette flamme inextinguible qui la dévorait; et que c'est précisément à cet instant là qu'elle aura elle-même été atteinte d'une semblable affection.

Recherches physiologiques, pathologiques et chimiques sur les phénomènes généraux de la combustion spontanée.

Mais, pour justifier complètement mon opinion, je dois entrer dans quelques détails de physiologie, de pathologie et même de chimie, au moyen desquels je puisse expliquer comment j'entends que le phénomène singulier de la

combustion spontanée peut avoir lieu quelquefois dans le corps d'un animal vivant; comment dans ces cas particuliers un être organisé semble se comporter à la manière d'un corps inerte, en paraissant privé de la faculté de résister, par son énergie vitale, à l'action nuisible du feu, de la repousser de toutes ses forces, et d'empêcher par-là que le feu, qui a atteint une partie, ne se communique à celles qui n'ont pas été attaquées.

Les diverses recherches faites par les savans sur la nature du principe alimentaire, de l'aliment proprement dit, ont fait connaître que les substances, dans lesquelles il se trouve par excellence, sont principalement composées d'hydrogène et de carbone, unis à une petite portion d'oxygène, dont la quantité varie suivant ces différentes substances. On sait, à n'en pas douter, que le dernier travail que les organes chargés de la nutrition font subir à la matière alimentaire, que le fait essentiel à la nutrition, le phénomène sans lequel cette matière alimentaire ne pourrait point devenir partie intégrante de notre corps, et sur-tout le réparer, c'est l'acte par lequel un nouvel élément, qui se produit dans l'économie animale (1), est introduit dans la matière alimen-

(1) On sait que la formation de l'azote dans l'économie animale, est un fait admirable de *chimie organique* dont nous ne connaissons que le résultat, et que nous

taire et s'y fixe, tandis qu'en même temps une certaine quantité d'hydrogène et de carbone en sort unie à l'oxygène, et se dégage hors du corps sous forme d'eau et d'acide carbonique. Ce nouveau principe est l'azote; c'est donc au moyen de l'opération finale qu'il y fait entrer que la substance alimentaire s'assimile définivement à la substance animale et s'animalise.

Mais qu'un ou plusieurs des organes qui concourent à la nutrition, viennent à éprouver quelque altération, la fonction qu'ils ont chacun à remplir en sera modifiée, l'action de chimie organique sera différente de ce qu'elle devrait être; les produits ne seront plus les mêmes que dans l'état sain, la nutrition sera dérangée; et pour peu que cela dure, le trouble deviendra général, toute l'économie animale prendra part à cette affection, emploiera tous ses moyens pour expulser au-dehors, comme inutiles et nuisibles, les produits vicieux dont je viens de parler. Si, après un certain nombre d'efforts conservateurs, l'économie animale ne peut conserver une énergie suffisante pour continuer à effectuer ces crises salutaires, au moyen desquelles elle se débarrasse des substances qui, ne lui étant plus nécessaires, lui sont pernicieuses; si les secours que l'art lui apporte pour la seconder sont impuissans, si

---

ne pouvons nullement imiter dans aucune de nos expériences sur les corps inertes.

l'organe affecté est tellement altéré qu'il ne soit plus capable de recouvrer complètement l'exécution de ses fonctions, la nutrition se fait de plus mal en plus mal, le corps dépérit et se trouve disposé à éprouver toutes sortes d'affections morbifiques.

Dans toute espèce de recherches, même sur les questions les plus obscures, la découverte de la vérité ne peut être que le résultat de séries d'observations qui ont été faites suivant une méthode analytique sévère, avec une exactitude rigoureuse, par des hommes doués d'un excellent jugement, préparés par une solide instruction préliminaire, et mus autant par la passion de la science que par un amour ardent de l'humanité. En réunissant ces conditions (ce qui malheureusement ne se rencontre pas assez souvent), on remonterait presque toujours aux principes les plus cachés des maladies, sur-tout à ceux des maladies chroniques : on pourrait, après en avoir découvert les premières sources (qui ne sont ordinairement que des phénomènes peu importans en apparence), suivre ces causes primitives ; les voir s'augmenter, se compliquer : on pourrait en quelque sorte calculer leur action délétère, et déterminer les effets pernicieux qui doivent en résulter à la fin. Prenons-en pour exemple les différentes espèces d'*hydropisies*, soit que l'altération des organes essentiels à la vie qui les caractérise soit due à la détérioration passagère

d'une constitution déjà faible originairement, ou aux effets pernicieux des erreurs habituelles de régime, comme des excès de boissons, etc.; soit que les deux genres de causes se trouvent compliqués ou réunis, en procédant suivant le mode que je viens d'indiquer, il sera facile de concevoir comment dans cette maladie il se fait que des matières aqueuses, véritables corps étrangers et nuisibles à l'économie, au lieu d'être expulsées par les émonctoires ou voies ordinaires d'excrétion, restent en stagnation dans différentes parties du corps, et s'y accumulent à un point tel qu'il faut souvent réunir l'énergie et la promptitude des secours de l'art pour les évacuer.

Ne pourrait-on pas aussi de la même manière expliquer la formation du genre de maladie qui fait le sujet de cette notice? Rien ne répugne à l'idée d'une sécrétion contre-nature de matières éminemment combustibles, qui se ferait par des organes atteints d'un mode spécial d'altération, et du dépôt de ces matières dans toutes les différentes parties du corps, principalement dans celles où le tissu cellulaire plus abondant leur livre un passage plus facile (1). L'état de gaz, sous lequel se trouvent

(1) Ceci expliquerait pourquoi certaines portions du crâne et les pieds, dont le tissu est dense et serré, sont assez souvent épargnées par la combustion ou échappent à une entière destruction.

probablement ces matières, leur donne une fluidité, une diffusibilité qui les rend bien plus faciles à se répandre dans toutes les parties du corps que ne l'est l'eau dans l'infiltration de l'anasarque. Leur facilité à s'enflammer est portée à un point tel qu'il ne faut qu'une étincelle pour mettre en un instant le corps entier en état d'ignition la plus complète; leur nature particulière de combustibilité est telle qu'aucun des liquides animaux, avec lesquels elles sont en contact, ne peut arrêter, ni même diminuer la rapidité et la voracité extrême qui caractérisent ce singulier et terrible incendie. Les causes éloignées et générales, ou disposantes de cet état anomal si fâcheux, seraient la vieillesse, la vie sédentaire, et toute autre circonstance pouvant amener la perte de l'énergie des forces vitales; on lui reconnaîtrait pour cause excitante particulière un excès habituel de l'usage des liqueurs spiritueuses porté à un point tel chez certains individus qu'ils ne prennent point d'autres alimens.

Examinons un moment quelle est la composition élémentaire de l'alcohol, qui fait la base de ces boissons nuisibles, et nous verrons qu'on peut, d'une manière assez satisfaisante, se rendre compte des phénomènes de la combustion spontanée, en supposant que, dans ce cas, l'alcohol étant décomposé par une action particulière, mais erronée des organes qui ne sont point en état sain, ses principes se trouvent alors presque mis en état de liberté.

En effet, ses élémens constituans sont, le carbone et l'hydrogène, ce dernier sur-tout en très-grande quantité, combinés avec un peu d'oxygène. Si une action chimique, *que nous ne pouvons pas déterminer précisément*, vient déranger cette combinaison, vient détruire l'affinité qui, dans l'alcohol, tient l'oxygène intimément uni avec l'hydrogène et le carbone; ces derniers, au lieu de se fixer dans la substance animale en se joignant à l'azote, au lieu de s'incorporer avec elle pour réparer les pertes quotidiennes, comme cela a lieu quand les organes sont sains et que la nutrition se fait bien; l'hydrogène et le carbone, dis-je, se trouvant dégagés, sont alors des corps étrangers et par conséquent nuisibles; et le mal, qu'ils sont alors exposés à faire, dépend des propriétés chimiques et mécaniques ou physiques dont ils sont doués. En effet, quand on se rappelle la couleur, la légèreté, la volatilité de la flamme qui accompagne les combustions spontanées; quand on cherche à savoir d'où provient l'atmosphère aqueuse qui enveloppe cette flamme, et qu'elle produit elle-même lorsqu'on veut déterminer le caractère particulier de l'odeur pénétrante et fétide qu'elle répand au loin, tout porte à croire que les combustions spontanées chez l'homme sont alors dues à l'inflammation de gaz hydrogène plus ou moins carbonisé, lequel étant produit par une opération organique vicieuse, qui ré-

sulte de l'état d'altération des organes, s'est, au moyen de son expansibilité, répandu à travers tous les interstices qui séparent les différentes parties du corps humain. Cette théorie d'ailleurs s'accorde bien mieux avec les lois de l'économie animale, que l'espèce d'infiltration ou d'imprégnation alcoholique que certains auteurs ont imaginée, à laquelle le vulgaire est disposé à croire, parce qu'il juge toujours, pour ces cas, d'après ce qui se passe dans les corps inertes, mais que ne peuvent décemment admettre dans les corps organisés vivans les hommes qui ont acquis des notions saines sur les procédés organiques de la nutrition.

Mais l'état de combustibilité étant arrivé à son plus haut point, la disposition du corps à la combustion se trouvant portée au plus haut degré, le feu ne peut-il pas s'y prendre spontanément? ou bien, pour déterminer la matière combustible à s'enflammer, une circonstance particulière est-elle décidément nécessaire? Faut-il absolument une étincelle pour occasionner l'incendie? S'il en est ainsi, dans l'événement arrivé à Nevers, cette cause occasionnelle est inconnue ou ne tombe pas facilement sous les sens, puisque les recherches à ce sujet ont prouvé l'absence de tout objet enflammé visible, ou d'une matière quelconque en ignition. On ne peut en accuser, comme cause probable, qu'un mouvement électrique; et,

dans ce cas, nos soupçons se trouvent fortifiés par toutes les circonstances environnantes; car, pendant la nuit du 12 au 13 janvier, l'air sec, pur et serein, un froid rigoureux, tout, dans l'état de l'atmosphère, offrait les signes d'une électricité surabondante. Ce qui vient encore à l'appui de cette opinion, c'est qu'à la même époque, dans des lieux différens, mais sous l'influence de la même température, plusieurs exemples de combustion spontanée (phénomène ordinairement très-rare) ont eu lieu chez des individus qui se trouvaient dans des dispositions assez analogues : et d'ailleurs j'ai lu quelque part l'histoire d'un homme atteint de combustion spontanée, qui, quoiqu'ayant déjà une main réduite en cendres au moment où arrivèrent les gens qu'il avait attirés par ses cris, avait eu le temps, avant de mourir, de leur déclarer que, comme s'il avait été pris par un coup de foudre, il avait ressenti dans le bras une commotion subite, une secousse absolument semblable à celle qu'aurait produit la décharge d'une bouteille de Leyde, et que cette commotion avait été accompagnée d'une étincelle, suivie au moment même d'une petite flamme bleuâtre et légère, qui en un instant avait consumé sa main.

Ne peut-on pas penser aussi qu'une disposition morbide spéciale, telle, par exemple, que celle des personnes en état de combustibilité, puisse quelquefois mettre le corps humain dans

un véritable état d'idio-électricité semblable à celui qui affecte certaines espèces d'animaux, comme les chats? Et quelqu'un de ces animaux même ne pourrait il pas, par des frottemens accidentels, être la cause déterminante d'une combustion spontanée? L'événement arrivé à Nevers offre encore une nouvelle question à résoudre, qui est celle-ci : La flamme, qui accompagne une combustion spontanée, n'est-elle pas le moyen le plus propre à déterminer, à occasionner cette affection chez une personne qui y est éminemment disposée?

Voilà des points importans encore obscurs à éclaircir. La lumière ne peut y arriver qu'au moyen d'observations faites avec la plus sévère exactitude et le plus grand soin. On ne saurait trop engager les personnes instruites, que le hasard aura rendues témoins de semblables accidens, à recueillir toutes les circonstances qui y ont quelque rapport, et à publier leurs observations, afin de les soumettre aux réflexions des savans. Quoi qu'il en soit, ce qu'il y a eu de plus extraordinaire et de plus fâcheux dans la catastrophe de Nevers, c'est que deux individus aient été en même temps victimes du même phénomène. En réfléchissant à toutes les circonstances énoncées ci-dessus, et sur-tout, d'après la position inférieure de la jambe droite, qui a été retrouvée intacte, on peut présumer que madame *P****, ayant été prise la première, la servante se sera jetée sur

le corps de sa maîtresse pour étouffer la flamme inextinguible qui la consumait, et qu'à l'instant elle en aura été elle-même également atteinte; soit qu'étant dans les mêmes dispositions que sa maîtresse, celle-ci lui ait communiqué la même affection en la touchant, soit qu'elle la doive, comme sa maîtresse, à une matière électrique, ou à l'action d'une autre cause inconnue qui aurait agi sur les deux femmes en même temps.

SÉANCES DE LA FACULTÉ.

14 *Décembre.*

L'ordre du jour appelant la nomination d'un Secrétaire, les fonctions de M. *Béclard* étant expirées, on procède à cette élection : M. *Orfila* obtient la majorité des suffrages au premier scrutin, et il est nommé Secrétaire de l'Assemblée pour six mois.

Le Conseil Royal de l'Instruction publique adresse un arrêté portant que les Recteurs des Académies sont invités à rappeler aux chefs des Ecoles, que ni eux, ni les personnes attachées à leur établissement, ne doivent prononcer un discours sans l'avoir préalablement communiqué au Recteur de l'Académie, et sans avoir obtenu son approbation.

Son Excellence le Ministre demande, 1o. l'opinion de la Faculté sur un Mémoire de M. *Grimauld*, relative à un nouveau mode de traitement de la rage, dont il désire constater l'efficacité en faisant des expériences dans les hôpitaux : MM. *Chaussier* et *Roux* sont nommés Commissaires; 2.o Son Excellence demande à la Faculté de lui faire connaître s'il y aurait des inconvéniens à autoriser le sieur *Rigot*, officier de santé, et la dame *Godart* à établir des bains aro-

matiques, auxquels ils attribuent la propriété de guérir plusieurs maladies : MM. *Hallé* et *Deyeux* sont désignés pour Commissaires.

M. le professeur *Geoffroy St.-Hilaire* écrit à la Faculté pour la remercier et pour lui rendre le squelette et le crâne du fœtus monstrueux qu'il a préparé et rangé d'après la méthode qu'il a publiée.

M. *Rouget* demande que l'avis de la Faculté sur son lit, dit lucinaire, soit adressé à Son Excellence le Ministre de l'intérieur. M. le Doyen est invité à vouloir bien répondre au Ministre.

M. *Fouquier* fait un rapport, qui est adopté, sur un sirop, dit zoonomique, proposé par le sieur *Turquet*; les conclusions sont, que ce médicament ne contient rien de nouveau, ni d'intéressant pour la médecine.

MM. les Commissaires pour l'admission des élèves à l'Ecole pratique, font un rapport sur cette admission qui est adopté.

Un membre demande qu'il soit sollicité auprès du Conseil d'Instruction publique une ordonnance royale, portant une interprétation plus positive des articles XXVII et XXVIII de l'arrêté du 20 prairial, an XI, relatifs aux employés aux armées. Le Conseil est chargé de présenter un projet de lettre à ce sujet.

28 *Décembre.*

M. le baron *Capelle* recommande à la Faculté de faire tous ses efforts pour remonter à la source de la publication du remède du sieur *Mettemberg*, dont la composition aurait dû rester secrète. L'Assemblée décide qu'il sera répondu, que la Faculté est étrangère à la publication de ce remède, qui, d'ailleurs d'après l'aveu de M. *Mettemberg*, se trouverait *tronqué* et *amplifié* dans le Journal de Pharmancie, qui en a publié la formule.

Le même M. *Capelle* invite la Faculté, 1.° à

examiner un instrument inventé par M. de *Killmaloct*, pour extraire les pierres de la vessie, 2.º de lui faire connaître, le plus promptement possible, son opinion sur le remède anti-syphilitique, proposé par M. *Gouly*; 3.º d'envoyer à Son Excellence le Ministre de l'intérieur, l'avis de la Faculté, sur le lit mécanique du sieur *Rouget*; 4.º de lui faire connaître si les substances qui entrent dans la composition d'une poudre préparée par le sieur *Holvoet*, et qu'il dit propre à fortifier la vue, ne sont pas dans le cas de nuire : MM. *Roux* et *Orfila* Commissaires; 5.º lettre annonçant l'envoi d'un Mémoire sur une opération chirurgicale pratiquée par M *Dagoru*, pour qu'il soit conservé dans les Archives de la Faculté.

SÉANCES DE LA SOCIÉTÉ.

6 *Décembre*.

On a procédé par la voie du scrutin à la nomination d'un membre associé titulaire, à la place vacante par le décès de M. *De la Porte*. La Séance ayant été convoquée à cet effet, le nombre des votans est de trente-trois. M. *Portal* obtient trente-un suffrages; MM. *Sédillot* et *Guersent* chacun un. En conséquence, le choix fait par la Société sera communiqué à Son Excellence le Ministre de l'intérieur, pour obtenir son approbation, suivant l'art. 1.er de son arrêté du 12 fructidor an VIII (1800).

L'ordre du jour appelait la nomination d'une commision chargée de préparer un projet d'amélioration dans l'organisation de la Société : il est fait diverses propositions à ce sujet. La première, qui est discutée, mise aux voix et adoptée, porte que tous les membres présens, titulaires et adjoints, pourront prendre part à la désignation et faire partie des membres de cette commission. La seconde, qui est également adoptée, règle que cette commission sera com-

posée de sept membres, ou d'environ un sur huit du nombre total. La troisième proposition n'est pas adoptée; elle avait pour but de désigner nécessairement pour faire partie de cette commission deux membres associés titulaires, deux membres associés adjoints, et trois des Professeurs : il a été arrêté que le scrutin sera libre, et que l'on pourra désigner indifféremment tous les membres de la Société. En conséquence, on procède au scrutin, et il est arrêté que la nomination aura lieu à la pluralité relative. Le nombre des membres présens est de quarante-trois. Le dépouillement donne le résultant suivant.

MM. *Dubois* 29, *Hallé* 27, *Degenettes* 23, *Duméril* 21, *Béclard* 16, *Husson* 16, *Royer-Collard* 15, MM. *Chaussier* et *Guersent* chacun 13; les autres suffrages ont été partagés. En conséquence, la commission sera composée des sept premiers noms.

21 *Décembre.*

M. le Docteur *Granville* adresse à la Société la deuxième édition qu'il vient de publier en anglais de son Traité sur l'usage intérieur de l'acide hydrocyanique ou prussique. M. *Breschet* est prié d'en rendre un compte verbal.

MM. *Richerand* et *Chaussier* font un rapport sur un ouvrage manuscrit de M. le Docteur *Biessy* de Lyon, intitulé : Manuel de Médecine légale. Ce rapport est adopté ainsi que les conclusions, qui sont d'accorder l'approbation à ce travail, et d'inviter l'auteur à le terminer, afin de le publier.

M. *Hippolite Cloquet* fait verbalement un rapport sur un ouvrage italien, relatif aux maladies des yeux, par M. le Docteur *Quadri*, un vol. *in*-4.o, publié à Naples. Le rapporteur, après avoir présenté l'analyse de l'ouvrage dont il fait l'éloge, propose de porter l'auteur sur la liste des candidats quand la Société s'occupera de l'élection des correspondans étrangers.

M. *Delondes* présente un manuscrit sur la gym-

nastique. MM. *Chaussier* et *Esquirol* sont nommés Commissaires.

M. *Charpentier*, D.-M. à Guérigny, prés Nevers, adresse un mémoire sur une combustion spontanée, dont deux femmes ont été atteintes dans le même instant. Cette observation sera insérée dans ce Bulletin.

M. le Docteur *Breschet* lit un mémoire, sous le titre de Recherches anatomiques et chimiques, sur un sujet affecté d'hydrocéphale chronique.

On présente à l'examen des membres de la Société un Albinos, anglais d'origine.

C. DUMÉRIL, *Secrétaire.*

UNIVERSITÉ DE FRANCE.

CONSEIL ROYAL DE L'INSTRUCTION PUBLIQUE.

Extrait des délibérations du Conseil Royal de l'Instruction publique.

Séance du 7 Novembre 1820.

LE Conseil Royal de l'Instruction publique,

Vu l'ordonnance royale du 5 juillet 1820;

Vu le rapport qui lui a été adressé le 27 octobre, par le Doyen de la Faculté de Médecine de l'Académie de Paris, ensemble les délibérations de ladite Faculté, en date du 21 et du 24 du même mois;

Considérant que, pour rendre exécutable, dans les Facultés de Médecine, la disposition de l'art. XV de l'ordonnance du 5 juillet, portant qu'il ne sera délivré de certificats d'inscriptions aux élèves que pour les trimestres où ils auront obtenu des certificats d'assiduité à tous les cours qu'ils devaient suivre, il est nécessaire de fixer l'ordre des études dans les Facultés, et de déterminer d'une manière précise les divers cours que les élèves auront à suivre chaque année;

Considérant aussi que, pour faciliter l'exécution des art. VI, VII et VIII de ladite ordonnance, concernant l'inscription du nom des élèves et de leurs répondans sur le registre, et la clôture de ce registre par le Recteur, il est nécessaire de lever quelques difficultés matérielles que le mode actuel d'enregistrement oppose à ces opérations ;

Arrête ce qui suit :

ART. I.er Les élèves aspirans au doctorat seront tenus de suivre, pendant leurs quatre années d'études, les cours portés au tableau N.o 1.

II. Les élèves aspirant au titre d'officiers de santé seront tenus de suivre, pendant leurs trois années d'études, les cours portés au tableau N.o 2.

III. Chacun des élèves qui ont déjà une année ou plus d'études se conformera aux articles desdits tableaux relatifs aux années qui lui restent à parcourir, à moins qu'ayant déjà suivi un ou plusieurs des cours fixés pour lesdites années, il n'ait obtenu du Doyen l'autorisation d'en suivre d'autres.

IV. Les élèves qui ont commencé leurs études dans les Ecoles secondaires ou dans les hôpitaux où il existe un enseignement médical légalement autorisé, et qui se présenteront avec les certificats exigés par les art. XV et XVI de l'ordonnance du 5 juillet, après que la commission leur aura accordé les dispenses d'inscriptions autorisées par la loi du 19 ventose an XI et l'art. XXIX de l'arrêté du 11 prairial suivant, ainsi que les médecins et chirurgiens militaires, dans le même cas, seront placés dans les séries où il se seraient trouvés s'ils eussent commencé leurs études dans la Faculté, et tenus de suivre les cours affectés auxdites séries, à moins que pour des raisons analogues à celles de l'article précédent, ils n'aient obtenu du Doyen l'autorisation y mentionnée.

V. Les élèves mentionnés aux articles ci-dessus seront soumis, conformément aux tableaux respectivement affectés à chacune de leurs séries, aux ap-

pels voulus par l'ordonnance du 5 juillet, et n'obtiendront leurs certificats d'assiduité qu'autant qu'ils auront répondu à ces appels, ainsi que le prescrit l'art. XI de ladite ordonnace.

VI. A compter du trimestre de janvier prochain, le registre d'inscriptions sera divisé en plusieurs cahiers, afin que plusieurs élèves puissent y être inscrits en même temps. Chaque cahier sera divisé en articles, où seront imprimées d'avance toutes les parties des formules d'inscriptions qui ne portent pas des circonstances individuelles, et de manière que l'élève et son répondant n'aient que les blancs à remplir. Les extraits qui seront délivrés porteront le numéro du cahier et le numéro de l'inscription contenu audit cahier. Le fonctionnaire chargé de clore les registres, clora séparément chaque cahier.

VII. A dater de la même époque, il sera tenu un registre séparé pour les élèves qui n'aspirent qu'au diplôme d'officier de santé, pour lesquels on observera les dispositions de l'arrêté de ce jour, concernant les Ecoles secondaires de médecine.

Signé au registre,

Baron CUVIER, *remplissant les fonctions de Président*; PETITOT, *Secrétaire-général.*

Pour copie conforme,

Le Secrétaire-général, Signé PETITOT.

Pour le Conseiller au Conseil Royal exerçant les fonctions de Chancelier, Signé ELIÇAGARAY.

N.° I.

COURS que les Elèves prétendant au Doctorat *seront obligés de suivre pendant leur quatre années d'études, et dans lesquels ils seront soumis aux appels que feront messieurs les Professeurs.*

Année	Saison	Cours
1.re ANNÉE. 1.re, 2.e, 3.e, 4. inscriptions.	HIVER.	Anatomie. Physiologie. Chimie.
	ÉTÉ....	Physique médicale, ou hygiène. Pathologie externe. Botanique.
2.e ANNÉE. 5.e, 6.e, 7.e, 8.e inscriptions.	HIVER.	Anatomie. Physiologie. Médecine opératoire.
	ÉTÉ....	Physique médicale, ou hygiène. Pharmacie. Pathologie externe. Clinique externe.
3.e ANNÉE. 9.e, 10.e, 11.e, 12.e inscriptions.	HIVER.	Médecine opératoire. Clinique externe.
	ÉTÉ....	Pathologie interne. Matière médicale. Clinique interne.
4.e ANNÉE. 13.e, 14.e, 15.e, 16.e inscriptions.	HIVER.	Clinique interne. Histoire de la médecine.
	ÉTÉ....	Pathologie interne. Médecine légale. Clinique de perfectionnement. Accouchemens.

N.o II.

COURS que les Elèves prétendant au titre d'Officiers de santé seront obligés de suivre pendant leurs trois années d'études, et dans lesquels ils seront soumis aux appels faits par Messieurs les Professeurs.

Année	Saison	Cours
1.re ANNÉE. 1.re, 2.e, 3.e, 4.e inscriptions.	HIVER.	Anatomie. Physiologie. Chimie.
	ÉTÉ....	Hygiène. Pathologie externe. Botanique.
2.e ANNÉE. 5.e, 6.e, 7.e, 8.e inscriptions.	HIVER.	Anatomie. Physiologie. Médecine opératoire.
	ÉTÉ....	Matière médicale. Pharmacie. Clinique externe.
3.e ANNÉE. 9.e, 10.e 11.e, 12.e inscriptions.	HIVER.	. . . . Médecine opératoire. Clinique externe.
	ÉTÉ....	Pathologie interne. Clinique interne. Accouchemens.

CONSEIL ROYAL DE L'INSTRUCTION PUBLIQUE.

Arrêté concernant l'enseignement et la discipline dans les Ecoles secondaires de Médecine.

Extrait du registre des délibérations du Conseil Royal de l'Instruction publique, du 7 novembre 1820.

LE Conseil Royal de l'Instruction publique,

Vu les articles LX et LXVI du décret du 17 mars 1808; l'ordonnance royale du 15 août 1815, et celles du 18 mai, du 5 juillet et du 4 octobre 1820;

Vu spécialement l'ordonnance royale du 18 mai, qui place les Ecoles secondaires de Médecine sous l'autorité de la Commision de l'Instruction publique relativement à l'enseignement et à la discipline, et l'art. X de celle du 4 octobre, qui charge la Commission de règler les études préalables de ceux qui se présentent aux Facultés de Médecine avec l'intention d'y obtenir seulement le diplôme d'officiers de santé;

Vu les lettres de Son Excellence le Ministre de l'intérieur sur la nécessité de pourvoir au maintien de l'ordre parmi les étudians attachés à ces Ecoles;

Voulant prendre pour cet effet les mesures qui sont en son pouvoir, en attendant l'organisation définitive des Ecoles secondaires de Médecine.

A arrêté et arrête ce qui suit:

ART. I.er Conformément aux art. VII et VIII de l'ordonnance royale du 5 juillet 1820, il sera tenu, dans toutes les Ecoles secondaires de Médecine, un registre d'inscriptions et un registre de déclarations de domicile et de présentation par un répondant domicilié, lesquels registres seront cotés et paraphés l'un et l'autre par le Recteur.

II. Conformément à l'art. VIII, les registres seront portés le quinzième jour de chaque trimestre chez le Recteur ou chez le Fonctionnaire de l'Université qui le remplace pour cet objet, afin d'y être clos.

III. Les jeunes gens qui désireront être admis à suivre les cours se présenteront devant le Recteur de l'Académie, et lui produiront, 1.º leur acte de naissance en bonne forme, prouvant qu'ils ont seize ans accomplis; 2.º s'il sont mineurs, le consentement de leurs parens ou tuteurs à ce qu'ils suivent les cours de ladite Ecole : ce consentement devra indiquer le domicile actuel desdits parens; 3.º un certificat de bonne conduite du maire de la commune, auquel ils joindront, s'ils ont fréquenté une Ecole publique, un certificat de bonne conduite du chef de cette Ecole.

IV. Le Recteur les fera examiner par deux Fonctionnaires de l'Université, qu'il commettra à cet effet. Ils devront savoir lire et écrire correctement en français, expliquer au moins les auteurs latins que l'on voit en troisième, et posséder les quatre règles d'arithmétique.

V. S'ils satisfont l'examen, le Recteur leur délivrera une autorisation de se faire inscrire, qu'ils présenteront au chef de l'Ecole.

VI. Si les parens ou le tuteur de l'élève ne résident pas dans la ville où sera l'Ecole, il devra être présenté au chef de l'Ecole par une personne domiciliée dans cette ville, laquelle personne lui servira de répondant, conformément à l'art. VI de l'ordonnance du 5 juillet.

VII. Les inscriptions seront prises tous les trois mois, dans les quinze premiers jours du trimestre. Les frais en seront acquittés en même temps, l'extrait qui en sera délivré vaudra comme quittance et comme billet d'admission au cours.

VIII. Les étudians déjà inscrits au moment où le présent arrêté sera publié dans leur Académie n'auront à produire, pour la continuation de leurs inscriptions, qu'un certificat de bonne conduite délivré par l'autorité civile de la ville où est l'Ecole secondaire, et par le chef de ladite Ecole; mais ils de-

vront faire déclaration de domicile, et se procurer un répondant domicilié, comme les étudians entrans.

IX. A compter de l'année scholaire 1821 — 1822, et conformément à l'art. VIII de l'ordonnance du 4 octobre 1820, la première inscription d'un étudiant devra être prise au commencement de l'année scholaire, de manière qu'il puisse suivre les cours dans l'ordre qui sera prescrit, et sans se permettre d'interruption, à moins d'excuses jugées valables par le chef de l'Ecole.

X. Conformément à l'art. XI de l'ordonnance du 4 octobre, les certificats d'inscriptions ne seront délivrés qu'à l'expiration du trimestre auquel chaque inscription se rapporte, et sur des certificats d'assiduité des Professeurs que l'étudiant aura dû suivre pendant ce trimestre, accompagnés d'un certificat de bonne conduite du chef de l'Ecole.

XI. Pour constater l'assiduité, l'appel aura lieu dans chaque cours au moins deux fois par mois, conformément à l'art. XI de l'ordonnance du 5 juillet.

XII. Les susdits certificats d'inscription, d'assiduité, et en un mot, tout certificat d'études dans les Ecoles secondaires ne seront valables pour dispenses d'inscriptions dans les Facultés de Médecine que s'ils ont été visés par le Recteur.

XIII. Le Recteur, avant de viser les certificats d'inscriptions, se fera représenter les certificats de bonne conduite et d'assiduité sur lesquels ils auront été rendus.

XIV. Le Recteur pourra refuser son *visa*, s'il a connaissance que l'élève ait montré une inconduite grave, ou pris part à quelque désordre notable.

XV. En ce cas, l'élève refusé pourra demander qu'il en soit référé au Conseil académique, lequel prononcera définitivement.

XVI. Seront d'ailleurs soumis les élèves des Ecoles secondaires de Médecine, pour leur conduite

tant dans l'Ecole qu'au dehors, à toutes les dispositions de l'ordonnance du 5 juillet, et notamment à celles des art. X, XIII, XIV, XV, XVI, XVII, XVIII, XIX et XX de ladite ordonnance.

XVII. Les Professeurs de l'Ecole secondaire exerceront, les cas échéans, l'autorité attribuée aux Facultés par l'art. XVII de l'ordonnance du 8 juillet.

XVIII. Pour les Ecoles secondaires qui ne sont pas situées dans le chef-lieu de l'Académie, le Recteur présentera au Conseil Royal un des principaux Fonctionnaires de l'Université, pris hors de l'Ecole secondaire, lequel sera chargé d'exercer les fonctions rectorales pour l'autorisation à se faire inscrire, pour la clôture des registres, les *visa* des certificats, et les autres actes exigés par le présent arrêté.

XIX. Pour maintenir l'ordre hiérarchique établi dans l'Université, ce Fonctionnaire recevra du Conseil Royal le rang et la décoration d'Inspecteur d'Académie.

XX. Les Ecoles secondaires de Médecine qui n'ont point de chef reconnu et établi par les réglemens présenteront au Recteur de leur Académie deux de leurs Professeurs. Le Recteur adressera cette présentation avec son avis au Conseil Royal, qui désignera celui qui devra remplir les fonctions de chef.

XXI. Les chefs des Ecoles secondaires prendront le titre de Directeurs. Ils exerceront, chacun près de son Ecole, les fonctions que les Doyens exercent près des Facultés.

XXII. Les Professeurs des Ecoles secondaires de Médecine légalement établis sont Officiers de l'Université, et peuvent en porter la décoration, comme les Professeurs des Facultés et les Professeurs de première classe des Collèges Royaux; néanmoins, dans les cérémonies publiques, ils ne porteront que la robe de docteur, c'est-à-dire, la robe de laine noire à revers de soie nacarat.

XXIII. Le présent arrêté sera adressé aux Rec-

teurs, et immédiatement par chacun d'eux aux Ecoles de son ressort.

Il devra être en pleine exécution dans chaque Ecole un mois après sa notfication. La présentation pour les fonctions de Directeur devra avoir été faite dans le même délai.

XXIV. Dans les quinze jours qui suivent le terme exprimé à l'article précédent, le Recteur rendra compte au Conseil Royal de l'état où en sont les choses; et si quelque Ecole secondaire, à moins de motifs jugés valables par le Conseil, ne s'était point conformée aux dispositions contenues au présent arrêté, les certificats d'études faites dans cette Ecole ne seraient plus admis pour dispenses d'inscriptions dans les Facultés.

XXV. Il en sera de même des Ecoles secondaires actuellement existantes, où les six cours prescrits par les arrêtés rendus en 1808 par le Ministre de l'intérieur n'auraient pas été établis, ou ayant cessé d'avoir lieu, ne seraient pas rétablis dans l'espace de six mois, à compter de la publication du présent arrêté.

XXVI. Le présent arrêté sera adressé à Son Excellence le Ministre de l'intérieur, avec prière d'étendre les deux articles précédents et l'article XII ci-dessus aux admissions devant les Jurys médicaux.

XXVII. Les dispositions du présent arrêté qui sont relatives aux élèves seront applicables à ceux de ces jeunes gens qui étudient dans les Facultés de Médecine seulement avec le dessein d'obtenir un jour le diplôme d'officier de santé.

XXVIII. Conformément à l'art. VII de l'ordonnance du 4 octobre, dans le cas où un des élèves mentionnés en l'article précédent voudrait ensuite se prévaloir des études qu'il aurait faites pour obtenir les grades en médecine, il serait tenu de prouver qu'il avait fait et complété, avant d'entrer à ces Facultés, les études en rhétorique et en philosophie, prescrites par les réglemens ou l'ordonnance royale du

5 juillet, pour le grade de Bachelier ès-lettres, et se pourvoir en conséquence dudit grade de Bachelier ès-lettres avant d'être admis au premier examen.

XXIX. Le Baccalauréat ès-sciences sera compris dans cette disposition quand l'époque sera arrivée à laquelle il sera exigible des étudians en Médecine, aux termes de l'art. IV de l'ordonnance du 5 juillet.

Fait et arrêté à Paris les jour et an que dessus.

Signé au registre, *le Baron* CUVIER, *faisant les fonctions de Président.*

Le Secrétaire-général, PETITOT.

Pour copie conforme,

Le Secrétaire-général, *signé* PETITOT.

Pour le Conseiller au Conseil Royal exerçant les fonctions de Chancelier, *signé* RENDU.

NOTA.

L'article VII de l'arrêté du Conseil Royal de l'Instruction publique du 7 novembre 1820, porte : « A compter du 1.er janvier 1821, il sera tenu un registre séparé pour les élèves qui n'aspirent qu'au titre d'*officiers de santé*, pour lequel on observera les dispositions de l'arrêté de ce jour concernant les Ecoles secondaires en Médecine. »

Ces dispositions sont :

Art. II dudit arrêté. Les élèves aspirant au titre d'officier de santé seront tenus de suivre pendant leurs trois années d'études les cours portés au tableau N.o 2.

Conformément à cet arrêté, il y aura un registre d'inscription pour cette classe d'élèves, et un registre pour les répondans de ceux qui s'inscriront pour la première fois à la Faculté.

Ces élèves recevront une feuille portant : *Inscriptions d'aspirans au titre d'officiers de santé.*

Ils recevront, en outre, une carte d'entrée aux cours.

Ceux des élèves qui commenceront ou qui continueront leur temps d'études dans les Facultés, acquitteront les inscriptions suivant le prix déterminé pour chacune des première, deuxième ou troisième années.

Savoir :

Par trimestre de 1.re année....	25 fr. ; pour l'année.....		100 fr.
.... 2.e année.....	30		120
.... 3.e année.....	35		140
		TOTAL...............	360 fr.

Suivant les dispositions de l'art. IV du même arrêté, les études qui auront été faites dans les Ecoles secondaires ou dans les hôpitaux où il y a une Instruction Médicale autorisée suivant l'art. XXIX de l'arrêté du 20 prairial an XI, seront admises, sans frais, d'après les bases de cinq années d'études dans les Ecoles, lesquelles représentent les trois années dans les Facultés. (Voir les art. VIII et XII de l'arrêté.)

Le tableau ci-après explique ces proportions.

5 ans, ou 20 tr.	équivalent à 12 tr. dans les Facultés,	études compl.	
4......	16...............	9 trim. : l'élève continue par la	10.e
3......	12...............	7............................	8.e
2 ans ½, ou 10...............		6............................	7.e
2 ans, ou 8...............		5............................	6.e
1 an ¼, ou 5...............		3............................	4.e

Ils ne seront néanmoins admis à prendre les inscriptions suivantes qu'en se conformant aux dispositions de l'art. XV de l'ordonnance du 5 juillet 1820 ; et à cet effet ils remettront leurs certificats d'assiduité aux cours faits dans ces Ecoles ou dans ces hôpitaux, au moins quinze jours avant l'ouverture du trimestre.

Imprimerie de MIGNERET, rue du Dragon, n.° 20.

JOURNAL

DE MÉDECINE, CHIRURGIE, PHARMACIE, etc.

FÉVRIER 1821.

NOUVELLES EXPÉRIENCES

SUR LE SUBLIMÉ CORROSIF, L'EAU DE JAVELLE, LA DELPHINE, L'OPIUM, LA NOIX VOMIQUE, etc.;

Par M. ORFILA.

Sublimé corrosif considéré sous le rapport de la Médecine légale.

IL est extrêmement facile de décider si l'empoisonnement a été déterminé par le sublimé corrosif, lorsque ce chlorure a été dissous dans l'eau ou dans des liquides qui ne l'ont point décomposé; mais il n'en est pas de même dans les cas où il a été transformé en protochlorure par des alimens solides ou liquides, ou par les tissus du canal digestif, ce protochlorure n'étant point soluble dans l'eau, et se trouvant combiné avec des matières végétales et animales qui masquent, la plupart de ses

propriétés. Nous avons établi dans notre Traité de Toxicologie, qu'il fallait alors s'attacher à démontrer la présence du mercure métallique dans les matières suspectes, parce que ce métal mettait hors de doute l'existence d'une préparation mercurielle.

Il peut arriver cependant qu'un individu qui n'a pas été empoisonné, succombe quelques heures après avoir avalé 12 ou 15 grains de protochlorure de mercure (calomélas), dans le dessein de se purger; le médecin est requis par l'autorité pour déterminer quelle est la cause de la mort: les recherches anatomiques et chimiques prouvent que les tissus du canal digestif sont enflammés, et que les matières qu'il renferme contiennent du mercure métallique: tout porte à croire qu'il y a eu empoisonnement; mais il n'en est pas ainsi dans le cas dont nous parlons; car la rougeur du canal digestif tient à une phlegmasie chronique dont le malade était tourmenté, et le mercure provient de la petite dose de calomélas qu'il avait prise, et qui certes ne peut pas avoir occasionné l'empoisonnement.

Il résulte de ce qui précède, qu'il est très-important de déterminer si le mercure métallique obtenu dans les expériences de ce genre, fesait partie d'une certaine quantité de calomélas introduit dans l'estomac à l'état de *calomélas*, ou bien s'il entrait dans la composition du sublimé corrosif que l'individu aurait pu avaler et qui aurait été transformé en protochlorure dans l'estomac. Voici ce que l'observation apprend à cet égard.

1.o Le calomélas que l'on a introduit dans le canal digestif peut bien se retrouver après la mort, mais alors il est le plus ordinairement appliqué sur les tissus, sous forme d'une poudre blanchâtre, que l'on peut enlever en ratissant les membranes, parce qu'il ne se combine pas avec elles; en outre il est insoluble dans l'eau, et lorsqu'on le met en contact avec l'eau de chaux à la température ordinaire, il acquiert une couleur noire, l'oxide de mercure étant mis à nu; il conserve d'ailleurs toutes ses propriétés physiques. Si par hasard il était intimement mêlé avec les substances alimentaires solides contenues dans le canal digestif, il suffirait de diviser celles-ci dans l'eau; alors le calomélas, d'une pesanteur spécifique très-considérable, gagnerait le fond du vase, tandis que les autres matières tarderaient beaucoup plus à se précipiter. 2.o Le calomélas qui résulte de la décomposition du sublimé corrosif, par les substances végétales ou animales, et dont la présence suffit pour prononcer qu'il y a eu empoisonnement, n'est jamais appliqué sous forme de poudre sur les membranes du canal digestif; il ne se présente jamais avec ses propriétés physiques, parce qu'il est intimement combiné avec les substances qui ont déterminé sa formation en décomposant le sublimé; enfin, si l'on verse de l'eau de chaux sur les matières qui sont ainsi combinées avec le mercure doux, on ne remarque aucun changement de couleur. Indépendamment de ces données, qui sont immédiatement fournies par l'expérience, le médecin peut apprendre

que le malade avait pris du mercure doux, ce qui doit nécessairement contribuer à rectifier le jugement qu'il avait porté d'abord.

De l'eau de Javelle considérée sous le rapport de la Médecine légale.

L'eau de javelle est composée de chlore et de potasse; elle agit sur l'économie animale à la manière des poisons irritans peu énergiques, et probablement l'inflammation qu'elle développe est le résultat de l'action simultanée des deux substances qui entrent dans sa composition. Il y a à peine quelques jours que nous avons été requis par l'autorité, pour déterminer si cette liqueur était mêlée à du café au lait que l'on voulait administrer à un individu, dans le dessein de l'empoisonner. Voici les résultats d'un certain nombre de recherches qui nous paraissent propres à résoudre cette question.

Eau de javelle sans mélange. Elle est liquide, douée d'une odeur semblable à celle du chlore (acide muriatique oxigéné); elle détruit et jaunit la couleur de l'eau de tournesol et du sirop de violettes. Le nitrate d'argent y fait naître un précipité blanc de *chlorure d'argent* caillebotté, insoluble dans l'eau et dans l'acide nitrique, soluble dans l'ammoniaque; l'hydrochlorate de platine la précipite en jaune serin. Ces caractères suffisent pour distinguer l'eau de javelle des autres liquides connus.

Eau de javelle mêlée avec du café au lait. On s'attachera particulièrement à démontrer dans ce

breuvage, l'existence du chlore et de la potasse. On devra soigneusement chercher si la liqueur n'exhale pas une odeur de chlore, et si elle n'offre point une saveur alcaline On procédera ensuite à la découverte de l'alcali; pour cela on laissera pendant vingt ou vingt-cinq minutes dans le liquide suspect, un papier de tournesol rougi par un acide; l'expérience prouve que le papier est bleui dans un mélange d'une partie d'eau de javelle et de vingt parties de café au lait: quel que soit le résultat obtenu dans cette expérience, on traitera une partie de la liqueur par six ou sept fois son volume d'alcohol à 36°; on agitera; le lait et le café seront caillés au bout de quelque temps; on filtrera et on obtiendra un liquide alcoholique jaunâtre qui rétablira la couleur bleue du papier de tournesol rougi par un acide, et qui fournira par l'hydrochlorate de platine un précipité jaune serin assez abondant; ces caractères seront encore plus sensibles si on concentre le liquide en dégageant une partie de l'alcohol par l'évaporation. Or, le café au lait sans addition d'eau de javelle, qui a été caillé par l'alcohol, fournit un liquide qui n'agit point sur le papier de tournesol; à la vérité il précipite légèrement l'hydrochlorate de platine en raison du sel à base de potasse qui fait partie du sérum du lait; mais ce précipité est beaucoup moins abondant que celui qui est fourni par le café avec addition d'eau de javelle; donc il sera permis de conclure qu'il y a de la *potasse* libre dans la liqueur dont il s'agit, 1.° parce qu'elle est alcaline, 2.° parce qu'elle précipite abon-

damment l'hydrochlorate de platine, et qu'elle ne contient point d'ammoniaque.

Pour démontrer la présence du chlore dans le café au lait, on fera chauffer l'autre partie avec une lame d'argent pur qui s'emparera du chlore, et l'on ne tardera pas à s'apercevoir que le métal sera bruni ou noirci; on lavera la lame avec de l'eau, puis on la traitera par l'ammoniaque liquide qui dissoudra le chlorure d'argent, et la lame reprendra le brillant métallique; la dissolution ammoniacale sera saturée par de l'acide nitrique pur qui s'emparera de l'alcali et laissera précipiter le chlorure d'argent blanc dont les caractères sont connus. Or ce chlorure ne peut avoir été formé qu'aux dépens du chlore libre contenu dans le café au lait, les hydrochlorates qui entrent dans la composition du sérum n'étant point décomposés par la lame d'argent. Si, par une raison quelconque, l'expert n'obtenait point des résultats propres à démontrer la présence du chlore dans la liqueur dont il s'agit, il s'attacherait particulièrement à découvrir la potasse à laquelle l'eau de javelle doit ses propriétés vénéneuses.

De la Delphine.

La delphine est une substance alcaline, découverte dans ces derniers temps dans le *delphinium staphysagria*, par MM. Lassaigne et Feneulle. Voici les résultats des expériences que nous avons tentées pour déterminer son mode d'action sur l'économie animale.

1.º Six grains de delphine délayés dans deux onces d'eau et introduits dans l'estomac des chiens, dont on lie l'œsophage, déterminent au bout de quelques minutes, des nausées et des efforts de vomissement; cet état dure pendant deux heures environ; alors et quelquefois plus tard les animaux sont agités, parcourent rapidement le laboratoire pendant quelques minutes, puis éprouvent des vertiges, et deviennent tellement faibles qu'ils ne peuvent plus se soutenir. Ils sont immobiles et couchés sur le côté. Quinze, vingt ou trente minutes après, la position étant toujours la même, ils sont agités de légers mouvemens convulsifs dans les extrémités et dans les muscles qui meuvent l'os maxillaire inférieur: cet état dure une, deux, ou trois heures, et se termine par la mort. Les organes de l'ouïe et de la vue exercent leurs fonctions presque jusqu'au dernier moment: on observe des déjections alvines pendant la première période de l'empoisonnement. A l'ouverture des cadavres, on trouve la membrane muqueuse de l'estomac légèrement phlogosée, et tapissée d'un mucus noirâtre et filant; le ventricule gauche du cœur contient du sang noir; les poumons sont plus denses et moins crépitans que dans l'état naturel.

2.º Six grains de delphine dissous dans la plus petite quantité possible d'acide acétique faible, et introduits dans l'estomac produisent les mêmes effets, mais d'une manière beaucoup plus rapide. Les animaux périssent ordinairement dans l'espace de

quarante à cinquante minutes; il est rare alors que l'on trouve l'estomac enflammé.

3.o La delphine est le principe actif du staphysaigre.

4.o Elle est absorbée et porte son action sur le système nerveux; indépendamment de cette action à laquelle il faut attribuer les accidens qu'elle détermine, elle produit une irritation locale, susceptible d'enflammer les tissus, lorsque la mort n'a pas suivi de près son ingestion.

Nouvelles expériences sur l'Opium et sur le principe crystallisable de Derosne, qui en fait partie.

Les expériences physiologiques tentées jusqu'à ce jour, dans le dessein de constater le mode d'action de l'opium, avaient eu principalement pour objet de déterminer les effets de l'opium en substance, de l'extrait aqueux qu'il fournit, et de la morphine; on avait peu étudié le principe crystallisable de Derosne. M. Robiquet étant parvenu, dans ces derniers temps, à séparer tout le principe crystallisable que renferme l'extrait aqueux d'opium, sans enlever à celui-ci la morphine, on a cru devoir examiner l'action de ce principe, afin de connaître le rôle qu'il joue dans l'empoisonnement par l'opium. M. Magendie vient de faire paraître dans le premier numéro de son Journal de Physiologie un extrait des expériences qu'il a tentées à ce sujet; ces expériences n'étant point d'accord avec celles que nous avons en-

treprises, nous allons consigner ici les résultats que nous avons obtenus.

Du principe crystallisable de Derosne.

1.° Dix ou douze grains du principe de Derosne peuvent être appliqués sur le tissu cellulaire de la partie interne de la cuisse, sans occasionner le moindre accident.

2.° Huit, dix ou douze grains du même principe, dissous dans six ou huit gros d'huile d'olives, et introduits dans l'estomac, déterminent les effets suivans : quinze ou dix-huit heures après leur administration, les animaux éprouvent des nausées qui ne tarderaient pas à être suivies de vomissement, si on ne s'opposait point à l'expulsion des matières contenues dans l'estomac; ils paraissent plus faibles, et comme dans un état de stupeur; leurs extrémités postérieures fléchissent peu-à-peu; la respiration est un peu accélérée : bientôt après, ils se relèvent pour se porter en avant, et semblent bien éveillés; cet état dure plusieurs heures, jusqu'à ce que la faiblesse soit assez considérable pour forcer les animaux à se coucher sur le ventre ou sur le côté, attitude dans laquelle ils meurent au bout de quelques heures. La mort est précédée de légers mouvemens convulsifs dans les membres; elle arrive à la fin du deuxième, du troisième, ou du quatrième jour. Du reste, on n'observe ni vertiges, ni paralysie des extrémités, ni cris plaintifs, ni secousses convulsives fortes, comme cela a lieu avec la morphine et avec l'opium; les organes

des sens exercent librement leurs fonctions. A l'ouverture du cadavre, on ne découvre point d'altération marquée dans le canal digestif.

3.º Un grain du même principe, dissous dans l'huile, et injecté dans la veine jugulaire, produit un état de stupeur analogue à celui dont nous venons de parler, et peut occasionner la mort dans l'espace de vingt-quatre heures.

4.º Douze grains dissous dans environ deux gros de vinaigre concentré, peuvent être injectés dans le tissu cellulaire de la partie interne de la cuisse, sans qu'il en résulte d'inconvénient notable, tandis que la même dose d'acétate de morphine, appliquée sur le même tissu, donne lieu à tous les symptômes de l'empoisonnement. (*Voyez* page 156, pour le rôle que joue ce principe dans l'empoisonnement par l'opium).

Opium. — Voici les résultats d'un très-grand nombre d'expériences que nous venons de faire sur l'opium, sur son extrait privé de morphine ou du principe de Derosne, et sur le marc :

1.º L'extrait d'opium, privé de morphine et du principe de Derosne, peut être administré à forte dose sans déterminer les symptômes de l'empoisonnement, et s'il conserve quelquefois une légère action, cela tient à ce que la séparation de ces principes n'a pas été complète.

2.º L'extrait d'opium, privé seulement du principe de Derosne, au moyen de l'éther, comme l'a indiqué M. Robiquet, jouit de toutes ses propriétés

vénéneuses, agit avec la même énergie, et paraît même plus excitant que celui qui contient le même principe.

3o. Le marc d'opium, ou l'opium épuisé par l'eau, dans lequel il y a beaucoup de principe de Derosne et de la morphine, administré en substance, à la dose de deux gros, occasionne des accidens analogues à ceux que produit le principe de Derosne; néanmoins les animaux se rétablissent d'eux-mêmes au bout de quelques jours.

4.o Deux gros du même marc, laissés pendant dix heures dans un mélange de deux onces d'eau et de deux onces de vinaigre du commerce, puis introduits dans l'estomac, déterminent la mort des chiens dans l'espace de trente à quarante heures, après avoir donné lieu à des accidens semblables à ceux que produit le principe de Derosne; ce que l'on peut expliquer facilement par la rapidité avec laquelle le vinaigre affaibli dissout le principe de Derosne et la morphine qui font partie du marc. Ce résultat s'accorde à merveille avee un fait que nous avons établi dans notre Traité de Toxicologie, savoir: que l'opium agit avec plus d'énergie lorsqu'il est administré avec l'eau vinaigrée, que dans le cas où il est simplement mêlé à l'eau; en effet, l'eau ne dissout point les principes actifs du marc, tandis que l'eau vinaigrée s'empare de tout ce que l'eau simple aurait pu dissoudre, et en outre du principe de Derosne et de la morphine qui restent dans le marc.

Conclusions. — Nous croyons pouvoir conclure de tout ce qui précède :

A. Que l'opium doit ses propriétés vénéneuses à un sel de morphine et au principe de Derosne ; *B.* que ces deux composés agissent d'une manière différente (*voyez* le Numéro de janvier, année 1818) ; *C.* que l'action de l'opium résulte de l'action combinée de ces deux composés; *D.* que c'est au sel de morphine qu'il faut particulièrement attribuer les effets toxiques de l'opium, puisque l'extrait, privé du principe de Derosne, et contenant encore le sel dont nous parlons, tue les animaux dans le même espace de temps que l'extrait ordinaire ; *E.* que le principe de Derosne ne peut pas être considéré comme le principe excitant de l'opium, tandis que la morphine en serait le principe narcotique, comme vient de l'annoncer M. Robiquet, d'après les expériences de M. Magendie (1). [*Voyez* le premier Bulletin de la Société Médicale d'Emulation.]

---

(1) On peut se convaincre de cette vérité, en administrant comparativement à deux chiens de même force, à-peu-près douze grains de morphine et de principe de Derosne, dissous dans l'huile d'amandes douces. Nous ne savons à quoi attribuer la différence qui existe entre les résultats des expériences de M. Magendie et les nôtres. Le principe crystallisable dont nous avons fait usage, avait été préparé par M. Derosne; l'extrait aqueux d'opium privé de ce principe par l'éther, et qui produit les mêmes effets que l'extrait

De la Noix vomique.

La noix vomique, dont les effets sur les chiens ont été si bien décrits par MM. Magendie et Delile, a été regardée à tort par quelques médecins, comme n'étant point vénéneuse pour l'homme. L'observation suivante prouve non-seulement que ce poison est susceptible de déterminer la mort, mais encore qu'il exerce sur l'homme le même mode d'action que sur les chiens.

Daste (Pierre), âgé de quarante-cinq ans, d'un tempérament bilieux, d'une constitution sèche, vigoureuse, en proie aux fureurs de la jalousie, résolut de s'empoisonner. C'est dans cette intention qu'il prit, le 13 juin, sur les neuf heures du soir, une quantité considérable de noix vomique concassée (pour douze sous), dont il saupoudra ses alimens. Presque immédiatement après l'ingestion de cette substance vénéneuse, il fut atteint de violentes convulsions. Appelé près de lui, un officier de santé le fit vomir en le gorgeant de lait et d'eau chaude, et le fit transporter ensuite à l'hôpital Saint-Louis, où il arriva sur les dix heures du soir. Ses traits étaient profondément altérés; il éprouvait une dédolation générale: ses forces

---

ordinaire, nous avait été fourni par M. Robiquet; enfin, nous avons tellement varié et multiplié les expériences, que nous n'hésitons pas à soutenir la conclusion que nous venons de tirer.

étaient pour ainsi dire brisées, des accès convulsifs se manifestaient à des intervalles rapprochés (pendant un de ces accès, Daste fit une chute qui n'eut d'autre résultat qu'une légère contusion au front); leur durée était d'une à deux minutes : ils étaient marqués par le roidissement vigoureux de tous les muscles; le tronc et les membres étaient dans une extension violente, les mâchoires fortement rapprochées. Singulièrement agité, le malade poussait des cris entrecoupés et implorait de prompts secours : le pouls ne présentait encore aucune altération remarquable. (Deux grains d'émétique provoquèrent des vomissemens abondans; boissons et lavemens laxatifs). Dans la nuit, les sens de la vue et de l'ouïe acquièrent une sensibilité exagérée : telle est l'irritabilité des muscles, qu'il suffit de toucher le malade pour exciter en lui des mouvemens convulsifs; le bruit le plus léger suffit même pour produire cet effet. Pendant les convulsions le pouls est fréquent, agité; le malade est baigné de sueur; phénomène dont l'explication se présente d'elle-même. Le 14 à sept heures du matin, l'état du malade est plus calme; les accès convulsifs sont moins fréquens, moins longs, moins violens; cependant les causes indiquées tout à l'heure suffisent encore pour les faire éclater. Le pouls n'offre aucune agitation fébrile; sentiment de lassitude et de brisement dans tout le corps; nulle douleur dans l'abdomen (potion calmante, saturée en quelque sorte d'opium, 6 gr. dans ℥ IV de véhicule). A neuf heures du matin, les mouvemens convulsifs ont cessé, l'orage s'est pour ainsi

dire dissipé, et tout semble annoncer une heureuse terminaison: ce calme insidieux se maintient le reste du jour et pendant la nuit. Le 15, même état, point de convulsions; il ne reste qu'un sentiment de faiblesse et de douleur générales (potion *ut suprà*). Le soir, la douleur semble se concentrer dans la région épigastrique; peau sèche, pouls fréquent. Le 16, à six heures du matin, pouls petit, presque imperceptible, sécheresse et chaleur de la peau, rougeur des bords de la langue, douleur vive dans la région épigastrique; battemens dans cette région; accablement, prostration extrêmes, régularité des fonctions intellectuelles, yeux étonnés, altération des traits, physionomie décomposée, mort à dix heures du matin. (Aucune roideur dans les membres, sueur visqueuse sur toute l'habitude du corps).

Ouverture quarante-huit heures après la mort. 1.º *Cavité encéphalique.* Environ une once de sérosité dans les ventricules latéraux du cerveau: nulle altération appréciable dans les méninges et la pulpe cérébrale; épanchement d'une assez grande quantité de sérosité dans la cavité de l'arachnoïde rachidienne; la partie postérieure de cette membrane est parsemée et comme plaquée de lames cartilagineuses irrégulières, d'une grandeur variable, très-nombreuses.— 2.º *Cavité abdominale.*—Foie volumineux, l'estomac contient quelques cuillerées d'un liquide muqueux, sanguinolent, brunâtre: sa surface intérieure présente, dans divers points, une teinte qui varie du rouge au noir foncé, sans qu'on puisse trop dire si

cette coloration est l'effet d'ecchymoses ou d'un travail inflammatoire. Le duodénum, rempli d'un liquide jaune muqueux, est manifestement enflammé; la rougeur et l'injection de sa membrane interne s'étendent, en s'affaiblissant et en éprouvant une sorte de dégradation, à celle de l'intestin grêle: la portion moyenne de celui-ci est rétrécie, ses parois sont épaissies; la membrane muqueuse est parsemée d'ulcérations aux endroits où l'intestin se trouve resserré. La vessie, petite, contractée, vide, est légèrement phlogosée, et contient une cuillerée d'un liquide puriforme. — 3.o *Cavité thoracique.* — Quelques adhérences entre les plèvres pulmonaire et costale; poumons gorgés de sang, principalement à leur base, qui est comme teinte en rouge. Cœur dans son état naturel. 4.o *Habitude extérieure.* Roideur considérable des membres (on se rappelle qu'ils étaient souples immédiatement après la mort); teinte violacée de presque toute la surface de la peau: cette nuance était toutefois plus prononcée aux parties les plus déclives, sur lesquelles la pesanteur avait déterminé le sang.

De la Vératrine.

La *vératrine* est une substance alcaline qui fait partie de la racine d'ellebore blanc, des graines de cévadille (*veratrum cebadilla*) et de la racine de colchique. M. Magendie vient de prouver 1.o, qu'elle exerce sur l'économie animale une action analogue à celle de l'ellébore blanc, du colchique et de la ce-

vadille d'où elle est extraite; 2.o qu'elle détermine promptement l'inflammation des tissus sur lesquels on l'applique; 3.o qu'étant injectée dans les veines, elle exerce encore une action irritante sur le gros intestin; 4.o que si elle est introduite dans le canal digestif à très-petite dose, elle ne produit que des effets locaux; tandis qu'elle est absorbée et produit le tétanos; si la quantité employée est plus considérable; elle le produit à plus forte raison lorsqu'on l'injecte directement dans les veines (*Journal de Physiologie expérimentale*, N.o 1.er).

De l'Emétine (1).

L'emétine, décrite pour la première fois par MM. Pelletier et Magendie, est un composé d'émétine, d'un acide et d'une matière colorante. M. Pelletier est parvenu dans ces derniers temps à séparer de ce sel l'émétine pure. Voici les propriétés qu'elle possède. Elle est solide, *blanche*, pulvérulente, légèrement amère et très-peu soluble dans l'eau, quoiqu'elle se dissolve plus facilement que la morphine et la strychnine. Elle n'attire point l'humidité de l'air. Tous les acides minéraux la dissolvent, et forment des sels dont la noix de galle précipite des flocons abondans d'un blanc sale. L'acide nitrique *ne la fait point passer au rouge* comme cela a lieu pour la morphine, la strychnine et la brucine. Elle se dissout très-bien dans l'alcohol et la dissolution

(1) Principe actif de l'ipécacuanha.

ramène au bleu le papier de tournesol rougi par un acide. Elle est peu soluble dans l'éther. On doit la ranger parmi les alcalis végétaux.

OBSERVATION

D'ENFANT ANENCÉPHALE;

Par M. Troussel-Delvincourt, *docteur en médecine.*

Madame L.***, après avoir mis au monde quatre enfans et fait deux fausses couches, éprouva de violens chagrins causés par l'inconduite de son mari, ancien militaire, qui, à plusieurs reprises, lui avait communiqué la maladie vénérienne; abandonnée presque sans ressources avec un garçon de six ans, le seul qu'elle ait pu élever; réduite à s'aider du travail de ses mains pour subsister, sa santé s'était sensiblement altérée, quand son mari revenu de ses erreurs, ou plutôt, ayant perdu une place qu'il occupait en province, pressé aussi par le besoin, se réconcilia avec elle; elle devint enceinte pour la septième fois, à l'âge de vingt-neuf ans.

La position critique dans laquelle se trouvait cette malheureuse mère fit que, ce qui, dans un autre temps, l'eût comblée de joie, fut une nouvelle cause de chagrins et de larmes.

Pendant les quatre premiers mois, M.me L.***

éprouva beaucoup de fatigues, de mal-aises occasionnés principalement par une affection catarrhale pulmonaire d'assez longue durée, et par un sentiment de pesanteur vers l'anus, aussi disait-elle souvent : « Qu'il lui semblait qu'à chaque instant quelque chose allait passer. »

A quatre mois et demi, elle sentit remuer; elle éprouva aussi, à plusieurs reprises, des douleurs assez vives dans le côté droit de l'abdomen.

A huit mois, ces mêmes douleurs de côté augmentèrent; il s'y joignit de la fièvre, de l'oppression : une saignée du bras amena un soulagement momentané.

Il est à remarquer que pendant tout le cours de la gestation, cette dame dit plusieurs fois : qu'elle était persuadée que sa couche serait très-pénible et peut-être même funeste, que sa grossesse n'était pas naturelle; elle comptait accoucher le 15 novembre 1820.

Dans le commencement de ce mois, elle éprouva plusieurs fois des douleurs, qui lui firent penser que le travail de l'accouchement commençait. Je fus appelé : ayant reconnu que le col de la matrice était souple, mou, encore long d'un demi-pouce, dilaté de manière à permettre l'introduction du doigt jusqu'aux membranes, et cela sans exercer aucune violence, je cherchai, mais en vain, à plusieurs reprises, à reconnaître la position de l'enfant; seulement je crus pouvoir être persuadé que la tête ne se présenterait pas la première lors de l'accouchement;

je m'attendis donc à faire un accouchement, sinon laborieux, du moins non ordinaire. Cependant, les douleurs s'étant calmées, le travail fut suspendu, et je quittai la femme.

Quelques jours se passèrent encore sans que rien se décidât, quoique des douleurs se fissent sentir assez fréquemment; mais elles n'étaient pas dues à de vraies contractions de la matrice; enfin, après une nuit très pénible, on se détermina à m'envoyer chercher, le dimanche 18 novembre.

Arrivé à deux heures de l'après midi, je trouvai M.me L.*** assise dans un fauteuil, souffrant beaucoup et m'attendant avec grande impatience; elle venait de sentir son enfant faire plusieurs mouvemens; une douleur plus forte me donna occasion de pratiquer le toucher pour reconnaître l'état des choses; le col de la matrice était totalement effacé, sa dilatation approchait de la largeur d'une pièce de cinq francs; je sentais ses membranes se tendre sur mon doigt; élevant davantage la main, il me fut impossible de rien distinguer de résistant, je sentis seulement qu'au-dessus des membranes se trouvait quelque chose de mou et d'un peu inégal. Cependant, les douleurs augmentaient en force et en fréquence, le col s'élargissait de plus en plus : je fis de nouvelles tentatives pour reconnaître la position de l'enfant avant la rupture des membranes, et enfin, portant mon doigt fort haut, en même temps qu'avec l'autre main je comprimais le bas-ventre, je rencontrai un peu de résistance, il me sembla avoir touché un

angle osseux; je l'estimais de la longueur d'un pouce. Autour de cette espèce de pointe tout était mou et se laissait déprimer; bientôt ce point, s'éloignant de mon doigt, me laissa dans l'embarras de deviner quelle partie de l'enfant ce pouvait être : tantôt je croyais avoir touché un des talons, un coude, un genou, le menton, un des angles de la mâchoire, une des tubérosités de l'ischion; tantôt je cherchais à me persuader que c'était l'angle d'un des os du crâne; mais plus j'y réfléchissais et plus il m'était difficile de fixer mon diagnostic; la seule chose de laquelle je croyais être assuré, c'était que l'enfant ne présentait pas la tête. Dans un pareil état de vacillation, je m'attendis à tout, ne voyant rien à faire avant la rupture de la poche des eaux. Je pris patience; et bientôt, les membranes s'étant rompues, une assez grande quantité d'eau s'écoula.

Le toucher qu'il me tardait d'exercer, me fit encore reconnaître la tumeur molle en question; mais, en portant mon doigt autour d'elle, je retrouvai l'angle que j'avais rencontré quelque temps avant; il était beaucoup plus bas et me parut entouré de parties assez résistantes sans être solides; j'avoue que je n'y reconnaissais rien.

Pendant que j'étais occupé des ces recherches, car plus j'examinais et plus je voulais examiner, la tumeur molle que j'avais sentie dans le principe derrière les membranes, se tendant à son tour dans une douleur très-forte, se creva et donna passage à une énorme quantité d'eau claire, d'un jaune citrin : c'était

une seconde poche des eaux; je sentis alors un assemblage extraordinaire d'éminences et d'enfoncemens, parmi lesquels deux petites tumeurs rondes, peu séparées, me firent croire que je touchais les yeux ; cependant, portant le doigt au-dessus, je ne trouvai pas le front, mais bientôt je reconnus distinctement une oreille, puis le nez, la bouche, le menton, je touchai même quelques cheveux; je me dis alors que la face se présentait. Toutefois, cette partie avançant rapidement, je portai la main au périnée où je ne sentis aucune tumeur, quoique déjà la partie de l'enfant qui se présentait eût pu se voir entre les grandes lèvres.

Je fis cette réflexion : si la tête passe aussi facilement le détroit périnéal, quoique la face se présente, il faut qu'elle soit bien petite, et considérant d'un autre côté, le volume assez grand du ventre, je pensai qu'il pouvait y avoir deux enfans.

Enfin, cette espèce de tête, objet de tant de réflexions, et qui avait si bien mis mon esprit à la torture, franchit la vulve; les épaules restèrent quelques instans au passage, jusqu'à ce qu'ayant introduit le doigt au-dessous de l'aisselle gauche, vers le périnée, je m'en fusse servi comme d'un crochet pour aider la sortie du reste du corps, qui eut lieu à quatre heures de l'après midi. Je plaçai l'enfant entre les cuisses de sa mère, il ne donnait aucun signe de vie : un coup d'œil me suffit pour reconnaître qu'il était monstrueux, je coupai promptement le cordon ; et, sous un prétexte que je fis naître, on le porta dans

une chambre voisine, sans que la mère se doutât que son enfant fût venu mort.

La délivrance eut lieu quelques instans après fort naturellement, le placenta n'offrit rien de remarquable, et cette femme se rétablit comme après une couche ordinaire.

Examen de l'Enfant (1).

La tête seule était monstrueuse, on trouva tout le reste du corps de cet enfant du sexe féminin, bien conformé, les membres assez gros; la peau d'un blanc rosé, excepté au visage, qui avait une teinte livide, sans aucune apparence de décomposition; probablement il n'avait cessé de vivre qu'au moment de sa sortie du sein de la mère.

On ne trouvait de la tête que la base du crâne et la face; la voûte du crâne, le cerveau, le cervelet, la protubérance annulaire n'existaient pas. Ce qui restait de la tête offrait à la partie supérieure une surface irrégulièrement ronde, aplatie, d'un rouge violet, circonscrite par les tégumens amincis vers le bord, comme rongés, et où se trouvaient quelques cheveux; elle avait assez l'aspect d'un large ulcère; examinée avec plus d'attention, cette partie supérieure de la tête présentait, 1.o sur la ligne médiane, et d'avant en arrière, une surface unie, recouverte par

(1) Cet enfant est conservé dans l'alcohol, et déposé dans le cabinet d'anatomie de l'Ecole de Médecine de Paris.

la peau, se continuant avec le dos du nez, plus loin cette partie de la base du crâne nommée *selle turcique*, puis la surface basilaire, le commencement de la moëlle épinière, faisant l'effet d'avoir été coupée au niveau de la protubérance annulaire; 2.° sur les côtés on remarquait d'abord deux saillies molles, formées par les yeux et recouvertes par la peau, faisant suite aux paupières supérieures; plus en arrière deux éminences aplaties, formées par les pariétaux atrophiés, repliés et recouverts par les tégumens où se trouvaient encore quelques cheveux.

Cette partie de la tête, qui ressemblait à un ulcère dont les bords seraient formés par les tégumens irrégulièrement rongés, avait d'avant en arrière une étendue de deux pouces, et d'un côté à l'autre d'un pouce et demi. Le milieu, ou le fond, était d'un rouge livide, comme s'il eût été recouvert d'une membrane épaisse, du genre des muqueuses.

La face bien conformée était néanmoins assez petite en raison du volume du corps; le cou fort court; le pavillon des oreilles était renversé de manière que son bord supérieur touchait le lobule.

Mesures de la tête de cet anencéphale.

Diamètre pris de la racine du nez au commencement de la moëlle épinière....... 2 pouces 6 lig.

Diamètre transversal pris d'une oreille à l'autre............... ...... 2 pouces 8 lig.

Circonférence prise au niveau des yeux et des oreilles................... 8 pouces 11 lig.

Mesures de la tête d'un fœtus ordinaire à terme.

Diamètre occipito-frontal........	4 pouces 3 lig.
Diamètre pariétal................	3 pouces 6 lig.
Diamètre auriculaire..............	3 o
Grande circonférence de la tête....	13 à 15 pouces.

Commentaires sur l'Observation précédente.

En consultant les auteurs on trouve désignés sous le titre général d'*acéphales*, et les fœtus privés seulement du cerveau et de ses dépendances, chez qui l'on voit encore la base du crâne et la face, et les monstres qui n'ont aucune apparence de tête, en même temps qu'ils présentent d'autres défectuosités plus ou moins marquées dans le reste du corps. Mais il vaut mieux, avec M. le professeur Chaussier, appeler les premiers *anencéphales*, c'est-à-dire, enfans sans cerveau, privés d'*encéphale*, et réserver le nom d'*acéphale* pour les seconds, qui, en effet, n'ont pas de tête.

L'observation que nous venons de rapporter est un exemple d'*anencéphale*, ou semi-acéphale, acéphale incomplet de certains auteurs, et présente plusieurs points à considérer en particulier.

1.o Les chagrins qu'éprouva la femme pendant toute sa grossesse, les pressentimens qu'elle avait d'un accouchement contre-nature. En cela, cette obesrvation se rapproche d'une autre citée par *Valsalva*, relative à une femme qui, ayant eu déjà plusieurs enfans, devint grosse, eut des chagrins con-

tinués pendant tout le temps de la gestation, et mit au monde une petite fille d'un aspect hideux, et dont le haut du corps ressemblait à un crapaud; la voûte du crâne et le cerveau manquant absolument.

2.o Une collection d'eau entre les membranes, ce qui a donné lieu à deux poches des eaux qui se sont rompues l'une après l'autre.

3.o Les traces d'érosion, de déchirure, de destruction à la face supérieure de la partie de la tête qui restait : fait qui combat victorieusement ce qu'ont avancé MM. Gall et Spurzheim au sujet de l'opinion généralement admise avec Morgagni, Haller et Sandifort, savoir que les acéphales incomplets sont le résultat d'une hydropisie du cerveau qui a détruit cet organe avec son enveloppe osseuse et ses membranes, en a occasionné la dissolution et la résorption. Voici comme s'expriment MM. Gall et Spurzheim : « On n'a jamais » vu naître d'enfant qui présentât des traces récentes » d'une pareille destruction. Au lieu de trouver une » érosion quelconque, on y observe que les bords » existans sont arrondis, lisses, et même plus épais » que dans le fœtus parfait. »

« M. le professeur Béclard, dans son intéressant Mémoire sur les acéphales (1), assure au contraire,

(1) Bulletins de la Faculté de Médecine de Paris, années 1815, 16 et 17.

en parlant de ces traces de déchirement, qu'on en trouve presque toujours.

Quant aux causes, ce savant professeur pense que l'*anencéphalie* et l'*acéphalie* se présentent chez les fœtus qui ont éprouvé au commencement de la vie intra-utérine une maladie accidentelle qui a produit l'atrophie ou la destruction du cerveau, de la moëlle alongée et de la partie supérieure de la moëlle épinière, et que toutes les irrégularités apparentes qu'ils présentent sont la conséquence naturelle et plus ou moins directe de cet accident; il n'admet pas la vicieuse conformation primive des germes.

Il dit encore dans un endroit: « De toutes les maladies qui peuvent affecter le fœtus, l'hydropisie est » une des plus fréquentes. Il suffit, pour qu'elle ait » lieu, que le cours du sang du fœtus à la mère » éprouve de la gêne, et beaucoup de causes peuvent en produire. Telles sont l'oblitération de » l'une des artères ombilicales, l'entortillement du » cordon. »..... Et plus loin: « Car l'hydropisie affecte chez le fœtus une fâcheuse prédilection pour » le cerveau et ses dépendances: prédilection bien » expliquée par la quantité de sang qu'il reçoit, par » l'activité et le mode de son développement. Si cette » fâcheuse maladie arrive à une époque avancée de » la vie intra-utérine, il pourra en résulter un écartement de la voûte du crâne. Si elle arrive plus » tôt, elle peut produire une hernie hydrocéphalique, qui peut existe encore lorsque l'enfant naît,

» ou bien elle peut se crever avant, et alors il naît
» *anencépale.* »

M. Gardien, dans son ouvrage sur les accouchemens et les maladies des enfans, s'exprime ainsi (tome III, page 167) : « Je ne parlerai pas des
» fœtus acéphales, parce que presque tous ceux qui
» le sont complètement meurent au moment de la
» naissance ; et si l'on peut citer quelques exemples
» d'acéphales qui ont vécu un certain temps, c'est
» qu'il en est qui ont à l'origine des nerfs un petit
» renflement médullaire qui remplace le cerveau.
Il cite ensuite le passage suivant de l'immortel Bichat :

« Comme la respiration ne se fait pas chez le fœ-
» tus, que les fonctions sont bornées à la grande
» circulation, aux sécrétions, aux exhalations et à la
» nutrition, les acéphales peuvent vivre dans le sein
» de leur mère, y prendre même des dimensions
» très-marquées ; mais, à la naissance, ils ne sau-
» raient respirer : les intercostaux et le diaphragme
» ne peuvent agir. » Et M. Gardien termine en disant : « Cette fonction qui est le moyen destiné par
» la nature pour fournir à l'enfant le sang rouge qui
» lui devient nécessaire dès qu'il quitte la matrice,
» ne pouvant commencer, il perd la vie intérieure
« qu'il avait dans le sein de sa mère. «

LITTÉRATURE MÉDICALE.

PHILOSOPHICAL TRANSACTIONS, etc.

TRANSACTIONS PHILOSOPHIQUES PAR LA SOCIÉTÉ ROYALE DE LONDRES, POUR LES ANNÉES 1811 A 1815.

(*Extrait des Mémoires relatifs à la médecine, etc.*)

ANNÉE 1814.

VII. *An Account*, etc. Histoire d'une famille ayant des doigts et des orteils surnuméraires; par Ant. Carlis.

Ce cas est celui d'une famille dans laquelle cette difformité s'est transmise, soit par les mâles, soit par les femmes, jusqu'à la quatrième génération : à quelques-uns en totalité, à d'autres en partie, soit aux trois-quarts, soit à moitié, soit à un quart des membres, et à d'autres point du tout.

Dans ce cas, et dans d'autres non-héréditaires que l'auteur a observés, toujours le doigt surnuméraire occupait un des bords de la main ou du pied.

L'auteur finit par quelques remarques touchant l'influence de la vie domestique, sur l'altération des caractères spécifiques des animaux et des végétaux.

VIII. *Experiments*, etc. Expériences et Observations sur l'influence des nerfs de la huitième paire

sur les sécrétions de l'estomac; par B. C. Brodie.

Il y a déjà des faits (*Phil. Trans.* 1809) qui rendent probable que les diverses sécrétions animales sont sous l'influence nerveuse; des expériences récentes ont montré aussi que, quand les fonctions du cerveau ont été détruites, quoique l'action du cœur et la circulation du sang continuent, les sécrétions cessent constamment.

On a essayé de déterminer l'influence nerveuse sur les sécrétions, en coupant les nerfs des glandes; mais cela n'a encore conduit à aucun résultat.

M. Brodie savait que la sécrétion des nerfs de la huitième paire, au col, produit la mort des chiens par le dérangement de la respiration.

Il s'était aussi assuré que, quand on empoisonne un chien par l'arsenic, il se fait une abondante sécrétion muqueuse et séreuse dans l'estomac et dans l'intestin. Ayant coupé les nerfs de la huitième paire au col de trois chiens, il fit prendre de l'arsenic à un, et l'introduisit à deux dans une plaie. Ils moururent au bout de quelques heures : il trouva leur estomac enflammé, et point de sécrétion. Dans un autre, les nerfs ayant été coupés autour du cardia, les résultats furent les mêmes. Il en conclut, que les sécrétions de l'estomac et de l'intestin grèle sont sous l'influence du système nerveux.

IX. *On a Fossil*, etc. Sur un Squelette humain fossile de la Guadeloupe; par Ch. Konig.

L'auteur, après avoir cité l'opinion de Camper, qui pensait que les restes fossiles des animaux attes-

tent de grandes révolutions du globe, antérieures à la création de l'homme, celle de Cuvier etc.; après avoir parlé des prétendus anthropolithes décrits depuis Scheuchzer jusqu'à Spallanzani, et des incrustations d'os humains, arrive aux squelettes humains de la Guadeloupe, appelés *galibis* par les naturels, et dont le général Ernouf et M. Lavaisse avaient déjà parlé. Le squelette dont il s'agit a été apporté dans un bloc par sir Alex. Cochrane. Il manque de tête, de col, des membres supérieurs en grande partie, et des pieds. Les os très-fragiles au moment où on les expose à l'air, mais qui, bientôt après, deviennent très-durs, ont été examinés par M. Davy qui y trouva une petite partie de matière animale, et tout le phosphate de chaux. M. Konig examine ensuite la nature de la roche où sont contenus les os; elle est principalement composée de parties de zoophytes et de détritus de pierre calcaire compacte. Ce Mémoire est accompagné d'une planche.

XIII. *Observations*, etc. Observations sur les Fonctions du cerveau; par sir Ev. Home.

Ce Mémoire contient un assez grand nombre de faits relatifs à l'influence de la pression exercée par de l'eau, de la commotion, de la dilatation et l'altération des vaisseaux, de l'extravasation du sang, de la suppuration, de l'enfoncement du crâne, de la pression exercée par des tumeurs, des lésions du cerveau, de ses altérations de structure et de consistance, des lésions de la moëlle épinière, etc. : il n'est pas susceptible d'analyse.

XXX. *On the Influence*, etc. Sur l'Influence des nerfs sur l'action des artères, par sir Ev. Home.

Il est généralement admis que les pulsations des artères correspondent, par leur fréquence, avec les contractions du ventricule gauche; et, comme les pulsations continuent dans les artères, dans les membres paralytiques, on a pensé que toute l'action artérielle est indépendante de l'influence nerveuse.

L'auteur se propose de faire voir que les nerfs qui accompagnent les artères, règlent leur action, et que c'est sous leur influence que le sang est distribué en différentes proportions dans les diverses parties.

L'auteur, qui avait déjà vu quelques faits qui semblaient prouver que les artères battent avec une plus grande violence quand les nerfs sont irrités, a fait, à ce sujet, des expériences directes, en présence de plusieurs personnes, et notamment M. Brodie.

Ayant découvert, sur un chien, l'artère carotide, et en ayant séparé les nerfs vague et sympathique par l'interposition d'une sonde, et ayant touché ces nerfs avec de l'alcali, on s'aperçut que les battemens de l'artère devienrent bientôt plus distincts, puis forts, puis violens, ce qui cessa au bout de cinq minutes. L'expérience fut répétée, avec le même résultat, sur un lapin, à qui l'on sépara les deux nerfs l'un de l'autre. L'irritation du nerf vague ne produisit pas d'effet sur l'artère. Ainsi ces changemens, dans l'action de l'artère, ne dépendent pas

de l'irritabilité inhérente au vaisseau, mais de l'influence nerveuse.

L'auteur entoura ensuite le poignet d'un homme avec une vessie pleine de glace, et au bout de cinq minutes les battemens du pouls y étaient beaucoup plus forts qu'au poignet opposé. Le résultat fut le contraire en entourant le poignet avec de l'eau aussi chaude qu'on pût la supporter. Ces expériences, plusieurs fois répétées sur divers individus, donnèrent toujours le même résultat.

Cette influence des nerfs sur les artères répand beaucoup de lumières sur la circulation et ses variations, sur les sécrétions, sur l'érection, sur la circulation collatérale, sur la coagulation dans les parties mortifiées, etc., sur l'accroissement, sur la régénération dans certains animaux, sur la formation des tumeurs, etc. Ainsi, il ne faut pas considérer la circulation comme ne dépendant que de l'action du cœur et de l'élasticité des artères.

XXXII. *An Account*, etc. Exposé de quelques expériences sur la chaleur animale; par J. Davy.

L'auteur pense que les expériences de M. Brodie ont remis en question les différentes théories admises, touchant la chaleur animale, et qu'on doit sur-tout faire des recherches sur les trois objets suivans, 1.º la capacité relative du sang artériel et du sang veineux pour le calorique; 2.º leur température comparée; et 3.º la température des différentes parties du corps animal.

1.º Capacité du sang pour le calorique: on ne po-

sédait sur ce sujet que les expériences du docteur Crawfurd. Parmi plusieurs expériences faites par le docteur Davy sur ce sujet, celle qui paraît mériter le plus de confiance, a donné les résultats suivans : le sang artériel a 1,049 de pesanteur spécifique, et la capacité pour le calorique est exprimée par 913, tandis celle que le sang veineux qui pèse 1,051 est de 903.

2.° Température comparative du sang veineux artériel et des différentes parties du corps animal : on n'avait que très-peu d'expériences sur le premier sujet; et sur le second, presque que celles de MM. Hunter et Carlisle.

A. Sur cinq veaux, le terme moyen est de 103,06 pour le sang veineux, et de 104,08 pour le sang artériel. Sur trois moutons, comme 103 est à 104,17. Sur deux bœufs la température du sang veineux est de 100, et celle de l'artériel 101,25.

Dans une autre série d'expériences faites sur quatre veaux, on a eu les résultats suivans, qui diffèrent beaucoup de ceux de MM. Cooper et Colmann : rectum, 104,75; ventricule droit, 105,50; gauche, 106,37.

B. Température du corps d'un homme nu et au sortir du lit :

Au milieu de la plante du pied, 90; entre la malléole interne et le tendon d'achille, 93. Sur le milieu du tibia, 91,5. Sur le mollet, 93. Au creux du jarret, 95. Au milieu de la cuisse, sur l'artère, 94. Au milieu de la cuisse, sur le muscle droit, 91. Au pli de l'aine, sur les vaisseaux, 96,5. A trois lignes

au-dessous de l'ombilic, 95. Sur la sixième côte, à gauche, 94; à droite, 93. Sur l'aisselle, 98. Au bout d'une heure de nudité, la plante du pied était à 85. Une sensatiou désagréable de froid se fit sentir jusqu'à ce que le sujet de l'expérience eût dejeûné. Il succéda alors une chaleur fébrile, et l'hypochondre gauche devint d'un degré plus chaud que le droit.

Dans l'expérience suivante, faite sur un veau tué au moment même, le thermomètre fut introduit dans les diverses parties du corps :

Sang de la veine jugulaire, 105,5; de l'artère carotide, 107. Rectum, 105,5. Os du métatarse, 97. Du tarse, 90. Genou, 102. Tête du fémur, 103. Aîne 104. Un quart d'heure après la mort, le rectum était à 105. Le dessous du foie, 106. Sa substance, 106,5. Celle du poumon 106,5. Le ventricule gauche, 107; le droit, 106. La substance du cerveau, 104. Le rectum était alors à 104,5. Dans quatre autres expériences, on a trouvé également que le rectum était plus élevé en température que la substance du cerveau : d'un degré dans deux expériences, et de trois-quarts de degré dans les deux autres. La partie antérieure du cerveau était aussi de plus d'un degré moins chaude que la partie postérieure.

3.o Remarques et conclusions :

Il n'y a de différence sensible entre le sang veineux et le sang artériel en calorique spécifique, que celle qui dépend de leur différence de pesanteur spécifique; le sang artériel est plus chaud que le veineux; le côté gauche du cœur est plus chaud que le

droit ; et enfin, la température des parties diminue en raison de leur éloignement du cœur.

Quant aux conséquences théoriques :

1.° Elles sont en opposition avec l'hypothèse de Crawfurd, qui repose sur une capacité, pour le calorique, plus grande dans le sang artériel, et sur une égalité en température entre les deux côtés du cœur et toutes les parties du corps.

2.° Elles s'accordent avec l'hypothèse de Black à laquelle elles servent d'appui ; savoir, que la chaleur animale est produite dans les poumons, et distribuée par-tout par le moyen du sang artériel.

3.° Elles ne sont point en contradiction avec l'hypothèse qui considère la chaleur animale comme dépendant de l'énergie du système nerveux, et naissant de toutes les actions vitales.

L'auteur continue par quelques autres considérations sur les trois théories ci-dessus. Il rapporte les résultats de quelques observations faites sur des enfans nouveaux nés : dans cinq enfans bien portans, la chaleur, en naissant, est d'un demi-degré de plus que dans les adultes, et, dans les douze heures suivantes, la chaleur augmente encore d'un demi-degré. Dans deux enfans faibles, chez qui la respiration était languissante, la température était moindre que celle de l'adulte ; elle s'est élevée le lendemain au-dessus de la température de l'adulte.

Il conclut, après avoir avoué qu'aucune hypothèse n'explique suffisamment tous les faits, par donner la préférence à celle de Black.

Année 1815.

VI. *Experiments*, etc. Expériences faites dans le vue de connaître le principe de l'action du cœur, et la connexion entre cet organe et le système nerveux; par A. P. Wilson Philip.

[Voyez *On Vital fonctions*, etc.; du même auteur.]

VII. *Experiments*, etc. Expériences pour connaître l'influence de la moëlle épinière sur l'action du cœur dans les poissons; par M. Willam Clift.

Comme les expériences de Legallois, qui l'ont conduit à conclure que l'action du cœur dépend de la moëlle épinière, ont été principalement faites sur des quadrupèdes, qui meurent très-promptement quand leurs organes vitaux sont lésés, M. Clift a pensé qu'il serait utile aussi d'expérimenter sur des poissons qui ont la vie plus ténace et la respiration plus simple. Il a fait choix de la carpe, qui, quatre heures après la décapitation et l'ablation du cœur conserve encore une grande énergie musculaire.

Conclusions :

1.o Les muscles du corps de la carpe, quatre heures après l'ablation du cerveau et du cœur, peuvent encore se contracter fortement;

2o. La destruction de la moëlle épinière détruit toute action dans les muscles;

3.o L'introduction de l'eau ayant lieu dans le péricarde, et les mouvemens du poisson continuant,

l'action du cœur cesse plus vîte que dans l'état de repos et l'exposition du cœur à l'air ;

4.o Soit que le cœur soit exposé à l'air, ou non, son action continue long-temps après la destruction de la moëlle et du cerveau, et plus long-temps après l'ablation du cerveau qu'après sa destruction ;

5.o L'action du cœur est accélérée pendant quelques battemens, par son exposition à l'air, par l'exposition du cerveau, par la lésion du cerveau, par la destruction de la moëlle tenant encore au cerveau, par la section de la moëlle à son union avec le cerveau : tandis que l'ablation du cerveau n'agit pas sensiblement sur l'action du cœur, et que la destruction de la moëlle séparée du cerveau rend l'action du cœur plus lente pendant quelques battemens.

XXIV. *Some additional*, etc. Quelques Expériences et Observations additionnelles sur la connexion qui existe entre le système nerveux et sanguin ; par A. P. Wilson Philip.

[Voyez *On vital fonctions*, etc.]

A. B.

EXTRAIT

D'UN MÉMOIRE INTITULÉ:

Recherches chimiques sur les Quinquinas ; par MM. Pelletier *et* Caventou. — *Lu à l'Académie Royale des Sciences de l'Institut de France, en septembre et octobre* 1820.

C'est à notre célèbre Vauquelin que sont dues les

premières notions exactes sur la nature chimique des écorces du Pérou. Ce fut lui, qui, en 1807, démontra dans les quinquinas la présence d'un acide végétal nouveau, combiné avec la chaux, et auquel il donna le nom d'*acide quinique*.

Depuis ce travail, un grand nombre de chimistes se sont également livrés à des recherches sur la nature et la proportion des différens matériaux qui entrent dans la composition des quinquinas. On doit citer entre autres le docteur Gomez de Lisbonne, Reuss de Moscou, et sur-tout M. Laubert, qui, à plusieurs reprises, a publié sur ce précieux médicament des recherches extrêmement importantes.

Mais ces différens travaux, faits à des époques et dans des pays différens, ont fourni des résultats qui sont, en général, fort peu concordans entre eux. Aussi l'histoire chimique des quinquinas, quoique entreprise par un grand nombre de chimistes distingués, laissait-elle encore beaucoup à désirer, sur-tout sous le point de vue de ses applications à la thérapeutique. Les uns, en effet, attribuaient la vertu fébrifuge des quinquinas au tannin et à l'acide gallique, quoiqu'on ait reconnu depuis, que cet acide n'y existe point; les autres à la matière *résineuse*, etc. L'un des points les plus importans restait donc encore à décider.

MM. Pelletier et Caventou, dont les noms rappellent d'importans travaux sur la nature chimique des substances végétales les plus énergiques, ont voulu soumettre les quinquinas à une nouvelle ana-

lyse, afin de s'assurer si, à l'exemple de l'opium, de l'ipécacuanha, de la noix vomique, de la fève de Saint-Ignace, etc., ces écorces ne renfermeraient point un principe particulier, analogue à la morphine, à l'emétine, à la strychnine, principe dans lequel résiderait la force active de ce médicament.

Le docteur Gomez, de Lisbonne, avait trouvé dans les quinquinas un principe amer et crystallisable auquel il avait donné le nom de *cinchonin*, et que M. Laubert désigne sous le nom de *résine blanche crystallisable.* En examinant ce corps avec plus d'attention, MM. Pelletier et Caventou reconnurent en lui une propriété alcaline, propriété que les autres chimistes avaient jusqu'alors méconnue.

Cette découverte, assimilant le cinchonin aux alcalis retirés des autres médicamens végétaux récemment soumis à l'analyse, fit soupçonner aux expérimentateurs qu'en lui pourraient bien être concentrées les vertus fébrifuges du quinquina. Ils dirigèrent donc leurs travaux de manière à bien isoler cette substance, à connaître ses caractères et ses propriétés chimiques, afin de la livrer aux médecins praticiens pour s'assurer de ses effets sur l'économie animale, et apprécier les propriétés dont elle pourrait jouir.

Nous allons rendre compte brièvement de ces différens points du travail important de MM. Pelletier et Caventou. Afin de mettre le nom de ce nouvel alcali en harmonie avec ceux qu'ils avaient découverts récemment, ils l'ont appelé CINCHONINE.

La *cinchonine*, retirée du quinquina gris ou *cinchona condaminea* de MM. Humboldt et Bonpland, offre les caractères suivans :

Elle est blanche, translucide, susceptible de crystalliser en aiguilles, peu sapide, à cause de son peu de solubilité dans l'eau froide. Dissoute dans l'acohol ou dans un acide, sa saveur est très-amère et a l'analogie la plus frappante avec celle du quinquina gris.

Elle se décompose à une très-haute chaleur; elle se dissout très-peu dans les huiles fixes et volatiles, ainsi que dans l'éther sulfurique; elle se combine avec les acides et donne naissance à des sels diversement solubles.

Tels sont les caractères les plus tranchés de ce nouvel alcali végétal.

D'après l'analyse de MM. Pelletier et Caventou, le quinquina gris est composé de :

1.º Kinate acide de *cinchonine*;
2.º Matière grasse verte;
3.º Matière colorante rouge, peu soluble (rouge cinchonique ou matière résineuse);
4.º Matière colorante rouge soluble (tannin);
5.º Matière colorante jaune;
6.º Kinate de chaux;
7.º Gomme;
8.º Amidon;
9.º Ligneux.

Analyse du quinquina jaune. (Cinchona cordifolia).

La base salifiable, ou l'alcali que les auteurs ont trouvé dans cette espèce de quinquina, n'étant pas absolument la même que celle de l'espèce précédente et jouissant de propriétés un peu différentes, ils l'ont regardée comme un second alcali cinchonique, et nommée QUININE. Voici ses caractères :

Elle est blanche, incrystallisable; elle se prend en masses amorphes lorsqu'on la retire par évaporation des liqueurs alcoholiques qui la contiennent ; elle est plus amère que la cinchonine, quoique aussi insoluble qu'elle dans l'eau froide ; elle forme également des sels avec les acides, mais ils sont différens de ceux à base de *cinchonine;* elle est très-soluble dans l'éther, l'autre l'étant fort peu.

Voici la composition du quinquina jaune :

1.o Kinate acide de *quinine* ;
2.o Matière grasse, jaune foncé ;
3.o Rouge cinchonique ;
4.o Matière tannante ;
5.o Matière jaune ;
6.o Kinate de chaux ;
7.o Amidon ;
8.o Ligneux.

Analyse du quinquina rouge. (Cinchona oblongifolia).

Un fait bien digne de remarque, c'est que les deux substances alcalines que l'on trouve dans le quinqui-

na gris et le quinquina jaune, c'est-à-dire la *cinchonine* et la *quinine*, se trouvent réunies dans les écorces de quinquina rouge. Cette espèce est, à coup sûr, la plus fébrifuge; car, outre la quinine qu'elle contient, elle renferme encore plus de cinchonine que le quinquina gris.

Le quinquina rouge est composé de :

1.o Kinate acide de *cinchonine* ;
2.o Kinate de *quinine* ;
3.o Matière grasse, rougeâtre ;
4.o Rouge cinchonique ;
5.o Matière tannante ;
6.o Kinate de chaux ;
7.o Matière colorante jaune ;
8.o Amidon :
9.o Ligneux.

Les alcalis des quinquinas sont-ils le principe fébrifuge de ces écorces? Telle était la question la plus importante à résoudre, et celle qui devait faire apprécier l'utilité des travaux de MM. Pelletier et Caventou. Tout porte à croire, d'après les essais nombreux qui ont déjà été faits par les praticiens les plus distingués de la Capitale, que le *sulfate de quinine* remplit absolument les mêmes indications que le quinquina dans le traitement des fièvres intermittentes. Déjà M. le docteur Double a publié, dans le sixième cahier de la *Revue Médicale*, six observations de fièvres intermittentes, guéries par l'administration de ce nouveau médicament. Un pa-

reil succès doit faire augurer favorablement des essais que l'on renouvelle sur ce point important.

Espérons que les deux alcalis remplaceront bientôt le quinquina en substance, médicament d'une administration difficile, dans un grand nombre de cas, à cause des quantités considérables, que l'on est souvent forcé d'administrer à la fois. La thérapeutique y gagnera une substance énergique, toujours la même, facile dans son administration, et dont les doses extrêmement faibles peuvent produire les effets les plus marqués. En effet, le sulfate de quinine a été, jusqu'à présent, administré à la dose de trois à neuf grains, divisé en trois prises, à prendre avant l'accès, et l'on en a retiré, jusqu'à présent, des avantages qui assurent à MM. Pelletier et Caventou une nouvelle gloire par cette importante découverte.

A RICHARD D.-M. P.

RECUEIL

DES ÉLOGES HISTORIQUES LUS DANS LES SÉANCES PUBLIQUES DE L'INSTITUT ROYAL DE FRANCE;

Par M. le Chevalier CUVIER, *l'un des Quarante de l'Académie française, secrétaire-perpétuel de celle des Sciences, membre des Académies Royales de Londres, de Berlin, de Pétersbourg, de Stockholm, de Turin, de Copenhague, de Gœttingue, de Munich, d'Ams-*

terdam, d'Edimbourg, de Calcuta, de New-Yorck, etc.

Deux volumes *in*-8.o A Paris, chez Levrault, rue des Fossés-M.-le-Prince, N.o 33; et à Strasbourg, même maison de commerce.

La vie des hommes qui se sont illustrés dans la carrière des sciences ou des arts est un sujet continuel de méditation pour le philosophe. On aime à saisir, au milieu des jeux de l'enfance, les premières impressions du génie, à en suivre, dans les autres âges, les progrès et les développemens. Ce n'est donc point un usage vain et stérile que celui de payer aux membres des Sociétés savantes, lorsqu'ils sont descendus dans la tombe, le tribut d'hommages que leurs travaux leur ont mérité. En retraçant rapidement l'histoire de leur vie, l'orateur retrace également l'histoire et les progrès des sciences qu'ils ont cultivées; il indique à leurs successeurs ce qui leur reste encore à faire dans la carrière où ils vont se montrer.

Fontenelle, Vicq d'Azyr, Condorcet ont tour-à-tour été chargés par l'Académie des Sciences de cette honorable fonction; leurs éloges historiques ont été lus et admirés aussi bien par les littérateurs que par les savans.

Héritier de leur talent dans l'art d'écrire, et non moins illustre par la variété et la profondeur de ses connaissances dans toutes les branches de l'histoire naturelle, M. Cuvier, en sa qualité de secré-

taire perpétuel de l'Institut pour la partie des sciences physiques, leur a succédé à la tribune dans les séances publiques, pour être l'organe des sentimens de regrets et d'admiration que l'Institut payait à ceux de ses membres que la mort lui enlevait.

Mais ces éloges, lus à des époques souvent éloignées les unes des autres, n'avaient point encore été recueillis et rassemblés en un corps d'ouvrage. Nous devons donc beaucoup d'obligation à l'éditeur qui a bien voulu s'occuper de ce soin. Ce recueil deviendra classique, comme ceux des devanciers de M. Cuvier; car, comme eux, il a su joindre à l'élégance, à la pureté du style, les considérations les plus importantes, les aperçus les plus profonds sur les sciences cultivées par ceux dont il honorait la mémoire.

Tous les éloges renfermés dans ces deux volumes seront lus avec plaisir et médités par nos lecteurs. Cependant, nous leur recommandons plus spécialement la lecture des éloges de Louis-Guillaume Lemonnier, premier médecin du Roi; de Pierre Lassus, professeur de pathologie externe à la Faculté de Médecine de Paris; d'Antoine-François Fourcroy, également professeur à la Faculté de médecine de Paris, et auquel la chimie a dû une partie des progrès qu'elle a fait dans ces derniers temps; de Jean-Charles Dessessarts; d'Antoine-Auguste Parmentier, philanthrope ardent, économiste éclairé, à qui nous devons la propagation en France et l'usage de la pomme de terre, du maïs, etc.; et enfin, de Jacques Tenon, médecin du Roi, qui consacra pendant

une longue et honorable carrière, son crédit et sa fortune à l'amélioration des hôpitaux de la France.

A. RICHARD, D.-M. P.

RECHERCHES ANATOMIQUES

SUR LE SIÈGE ET LES CAUSES DES MALADIES;

Par J. B. MORGAGNI; *traduites du latin par MM.* A. DESORMEAUX, *professeur de la Faculté de Médecine de Paris, membre de la Société de Médecine établie près de cette Faculté, de l'Académie des Sciences, Arts et Belles-Lettres de Rouen, etc., etc.; et* J. P. DESTOUET, *docteur de la Faculté de Médecine de Paris.*

Tome premier. — A Paris, chez Caille et Ravier, libraires, rue Pavée-Saint-André-des-Arts, N.o 17. 1820.

LE Traité *de Sedibus et Causis Morborùm* de Morgagni est, sans contredit, l'ouvrage de médecine le plus remarquable, et sur-tout, le plus utile qui ait paru depuis plusieurs siècles.

Les Allemands et les Anglais s'étaient empressés de le traduire presque aussitôt après sa publication. La France, où le mérite de Morgagni est mieux apprécié que par-tout ailleurs, parce qu'on s'y livre davantage aux recherches d'anatomie pathologique, la France, dis-je, a laissé passer plus d'un demi-siècle, avant de se l'approprier.

Nul doute que ce ne soit à la longueur et à la difficulté d'une telle entreprise qu'il faille attribuer un retard aussi préjudiciable; je dis préjudiciable, parce que parmi les gens de l'art il en est beaucoup à qui leurs occupations habituelles ne permettent pas d'étudier un ouvrage dont la lecture exige un temps très-long et une attention très-soutenue; il en est d'autres qui ne sont pas assez familiarisés avec la langue latine pour le bien comprendre.

Le style de Morgagni, en effet, présente des difficultés de plus d'un genre. Chaque mot renferme, pour ainsi dire, une idée: ceux même, qui, au premier abord, paraissent n'avoir qu'un sens explétif, en renferment un complet qu'on ne saurait omettre ou modifier sans nuire à la véritable pensée de l'auteur. Si à cela on joint la longueur des périodes, souvent entrecoupées par des phrases incidentes, qui interrompent la liaison des idées; la profondeur des théories, toujours proposées avec une judicieuse réserve; les raisonnemens serrés qui se succèdent avec rapidité; et, de temps en temps, des locutions peu usitées, employées sans affectation, mais d'une intelligence d'autant moins prompte et moins facile qu'on ne s'y attend pas: si l'on a égard à toutes ces considérations, on pourra se faire une idée des difficultés très-grandes que présente la lecture de Morgagni, et du service que rendent à la science ceux qui entreprennent l'honorable tâche de le traduire.

Je sens, peut être plus que beaucoup d'autres,

tout le mérite d'un semblable travail : j'ai consacré, pendant une année entière, la plus grande partie de mon temps à la lecture de l'ouvrage de Morgagni. Je l'aurais lu en moins d'un mois, s'il eût été traduit en Français.

Les traducteurs se sont attachés à rendre exactement plutôt qu'élégamment la pensée de l'auteur.

« Si quelquefois, disent-ils, nous avons violé la
» règle donnée par les grammairiens de conserver
» dans toute traduction, autant que possible, l'ordre
» de la phrase originale et l'arrangement des mots
» qui la composent ; ce n'est que quand nous n'a-
» vons pu faire autrement, dans l'intime persuasion
» où nous sommes que c'est le seul moyen de rendre
» fidèlement la pensée et l'intention de l'auteur.
» Nous sommes d'ailleurs convaincus qu'un style
» haché est peu convenable dans un ouvrage, comme
» celui-ci, où tout, depuis les plus petits détails
» jusqu'aux idées les plus grandes et les plus élevées,
» est écrit de la manière la plus large et la plus
» abondante. »

L'époque à laquelle paraît cette traduction semble propre à lui imprimer un nouveau degré d'utilité. Tout le monde s'occupe aujourd'hui d'anatomie pathologique ; toutes les branches de l'art se rattachent en quelque manière à cette science, trop long-temps négligée. Mais, si l'enthousiasme qu'elle inspire ne peut mériter que des éloges, l'application qu'on en fait peut n'être pas toujours judicieuse. Nul ouvrage n'est plus propre que celui de Morgagni à montrer la

route qu'il faut suivre, et le mode suivant lequel il faut lier ensemble les lésions cadavériques et les phénomènes des maladies. Nul ouvrage n'est plus propre à faire sentir tout le vague des systèmes, de ceux-mêmes, qui, au premier coup d'œil, sembleraient s'appuyer sur les résultats de l'ouverture des cadavres.

Si, comme le disent les Traducteurs, « le flambeau de l'anatomie pathologique eût éclairé dans » tous les temps la marche de la médecine, on au- » rait vu naître et périr beaucoup moins de ces sys- » tèmes qu'on rencontre de loin en loin dans l'his- » toire de notre art : trop souvent, en effet, l'esprit » humain, naturellement impatient et avide de dé- » couvertes, s'est égaré dans de vaines théories et » a retardé les progrès de la science, croyant les » avancer. En se jetant ainsi témérairement dans » des erreurs imprévues, il se créait, sans le savoir, » des nouvelles difficultés, qu'il lui fallait vaincre » plus tard, pour revenir à la seule voie de la vérité, » l'observation des faits. »

« Toutefois, ce n'est pas sans de grands efforts » que des esprits fermes et peu enthousiastes, ré- » sistant avec courage à la propagation des doctrines » hypothétiques, qui ne séduisent jamais que des » imaginations trop ardentes et faciles, sont parve- » nus à détruire le prestige de ces productions plus » ou moins brillantes, mais nécessairement fragiles » et périssables. »

Le débit rapide du premier volume est plus pro-

prèque tout ce que nous pourrions dire, à augmenter encore le zèle des traducteurs de Morgagni; et à hâter la publication des volumes suivans. Nous apprenons avec plaisir que le second est presque achevé et que les autres paraîtront à des intervalles de peu de mois. CHOMEL.

NEUE BEOBACHTUNGEN UBER, etc.;

C'est-à-dire, NOUVELLES OBSERVATIONS SUR LES EMPOISONNEMENS MORTELS QUI ARRIVENT SI SOUVENT DANS LE WURTEMBERG, PAR L'USAGE DES BOUDINS (1) FUMÉS;

Par le docteur JUSTINUS KERNER, *médecin de Grand-Bailliage à Weinsberg. — Tubingue*, 1820.

CET ouvrage, qui fait suite à quelques observations du même auteur et du docteur Steinbach, publiées il y a trois ans dans le Journal de Tubingue, a pour but d'appeler l'attention des praticiens

---

(1) Nous ferons observer que le mot de *boudin* ne rend pas à la lettre celui de *wurst*, employé par l'auteur; cette expression est en allemand un terme générique qui désigne toute espèce de charcuterie, dans laquelle les intestins du porc servent d'enveloppe aux autres ingrédiens. Nous l'avons traduite par le mot de *boudin*, parce qu'en effet l'auteur de parle guères que du boudin proprement dit, ou *boudin de sang*, comme il l'appelle, et du boudin de foie ou boudin blanc.

sur une espèce d'empoisonnement, d'autant plus dangereuse que la cause en est ordinairement méconnue. On a l'habitude dans le Würtemberg, comme dans plusieurs autres contrées de l'Allemagne, d'exposer les boudins à l'action de la fumée aussitôt après leur confection ; on les y laisse un temps plus ou moins long, quelquefois des mois entiers, au bout desquels on les mange, le plus souvent sans leur faire subir de nouvelles préparations. C'est à cet usage généralement répandu, surtout parmi les gens de la campagne, que M. Kerner attribue tous les accidens qu'il a observés. Ces accidens lui ont paru si fréquens, qu'il n'hésite pas à comparer les ravages que fait dans son pays ce genre de poison à ceux que le venin des serpens exerce dans les régions voisines des Tropiques. Soixante-seize individus en ont été les victimes dans un petit nombre d'années; trente-sept ont succombé, sans parler des cas, peut-être plus nombreux encore, où la véritable cause du mal n'a pas été seulement soupçonnée.

Les boudins blancs et noirs produisent également cette terrible affection ; les premiers ont paru la déterminer plus souvent. Tous les individus ne sont pas également sensibles à leur action ; il en est qui n'éprouvent aucun accident, tandis que d'autres meurent empoisonnés par une égale quantité, et quelquefois par une quantité moindre de la même substance. Néanmoins, dans beaucoup de cas, l'intensité des symptômes, lorsque plusieurs personnes

avaient mangé du même boudin, était proportionnée à la quantité plus ou moins grande qu'elles en avaient ingérée.

Les phénomènes de l'empoisonnement se développent communément vingt-quatre heures après l'ingestion de la substance vénéneuse, rarement plutôt, quelquefois plus tard. Une douleur vive et brûlante se fait alors sentir dans la région épigastrique, et il survient en même temps des vomissemens de matières sanguinolentes. Bientôt les yeux deviennent fixes, les paupières immobiles, les pupilles se dilatent et restent insensibles à l'action de la lumière ; le malade voit double, la voix est altérée, souvent il y a aphonie plus ou moins complète, la respiration est gênée ; on ne sent plus les battemens du cœur ; syncopes fréquens, pouls plus faible que dans l'état naturel, veines du cou dilatées et saillantes ; la déglutition est d'une difficulté extrême, les boissons tombent dans l'estomac comme dans un vase inerte ; les alimens solides s'arrêtent dans l'œsophage ; toutes les sécrétions paraissent suspendues ; constipation opiniâtre, ou bien les matières excrétées sont sèches et dures, comme terreuses ; la bile ne les colore point ; les facultés intellectuelles se conservent intactes ; seulement, dans beaucoup de cas, le caractère devient irascible ; il y a rarement insomnie ; appétit souvent conservé, soif très-grande ; les tégumens perdent de leur sensibilité ; le malade perçoit à peine les impressions du chaud et du froid ; paume des mains

dure et coriace : il en est de même de la plante des pieds, qui semble tapissée par une lame cornée, absolument insensible. La peau en général est froide et sèche; rien ne peut rappeler la transpiration dont elle était le siège; urines très-abondantes, leur excrétion est difficile; mouvemens lents, à cause des syncopes dont le malade est menacé au moindre effort; cependant nulle fatigue dans les muscles du dos ni des lombes. La mort, quand elle a lieu, arrive du troisième au huitième jour; la respiration s'embarrasse, la voix se perd entièrement, le pouls tombe et la vie s'éteint; quelquefois, après de légers mouvemens convulsifs, le malade ayant conservé jusqu'au dernier instant sa pleine connaissance. Dans le cas de guérison, la convalescence est extrêmement longue; il se fait souvent une sorte d'exfoliation à la surface des membranes muqueuses. Le malade reste long-temps exposé à des syncopes, les battemens du cœur ne reparaissent que fort tard.

Ces symptômes présentent quelques variétés dans les différens cas. Des coliques, de la diarrhée, diverses altérations de la vision et du toucher, un état d'atrophie des testicules, etc., ont été observés dans diverses circonstances. Un malade, cité par M. Wunderlich, fut affecté d'une véritable hydrophobie. Une femme, dont l'histoire est rapportée par M. Kerner, éprouva, entre autres symptômes, un mouvement de fureur comparable à ceux qui existent dans la rage. Quelquefois, au

lieu de syncopes, le malade est seulement sujet à des vertiges; la voix peut n'être aucunement altérée. En général, la lésion de la voix, ainsi que celle de la respiration, sont dans un rapport inverse avec le trouble des organes de la digestion; les premières prédominent dans les cas les plus graves, tandis que celui-ci est le plus marqué, lorsque la maladie a une faible intensité.

La marche que suivent ces empoisonnemens n'est pas moins sujette à varier. C'est dans les observations particulières, recueillies par M. Kerner, qu'on verra le mieux toutes les modifications dont elle est susceptible. Parmi ces observations, il en est une surtout qui donnera les idées les plus précises sur ce point, comme aussi sur plusieurs autres circonstances de la maladie; c'est l'histoire d'un magistrat de Weinsberg, que l'auteur rapporte avec les plus grands détails, ayant suivi jour par jour ce malade, qui d'ailleurs pouvait mieux rendre compte de ce qu'il éprouvait, que ne le font ordinairement les gens du peuple, chez lesquels cette maladie est plus commune. Nous regrettons que la longueur de cette observation ne nous permette pas de l'insérer ici en entier; et en donner un extrait, ce serait lui ôter tout l'intérêt qu'elle peut offrir. Nous dirons seulement que M. W.*** fut empoisonné pour avoir mangé dans une auberge deux ou trois petites tranches de boudin blanc ou boudin de foie; que les symptômes nombreux, qui ne tardèrent pas à se manifester, ont persisté pendant près de quatre

mois ; que pendant tout ce temps, et même encore plus de quinze jours après, il était impossible de découvrir les battemens du cœur, quoiqu'ils fussent très-prononcés avant cet accident ; que la sécheresse de la bouche était telle, qu'on ne pût parvenir à exciter la sécrétion de la salive au moyen des frictions mercurielles les plus énergiques, et que cette sécrétion ne reparut que vers la fin de la maladie, par l'emploi de la bouteille de Leyde ; que le malade fit la remarque qu'il n'avait point eu de rêves depuis son accident, et qu'ils ne reparurent qu'aux approches de la guérison ; qu'il y avait le matin une exacerbation marquée dans les symptômes et une diminution le soir ; qu'à une certaine époque, le malade se plaignît de rendre par la bouche de petits grumeaux comme de lait caillé, et de donner une couleur laiteuse à l'eau dont il se rinçait la bouche, ce que M. Kerner est tenté d'attribuer à une espèce de mouvement rétrograde du chyle, qui aurait remonté par l'œsophage ; que le pouls était beaucoup moins faible que ne semblait devoir l'indiquer l'absence totale des battemens du cœur, jamais plus fréquent, quelquefois plus rare que dans l'état de santé, sur-tout avant qu'on fît usage de l'électricité ; que, dans la convalescence, l'amaigrissement était très-marqué, sur-tout au visage ; qu'il y eut excrétion de lambeaux membraniformes, accompagnée de toux et chute des cheveux ; enfin, qu'un domestique, qui avait mangé du même boudin, en fut quitte pour de fortes coliques et un léger trouble

de la vision, qu'il éprouva pendant deux jours.

A l'ouverture des individus qui ont péri victimes de ces empoisonnemens, on trouve, 1.o les muscles très-contractés, les membres roides et inflexibles, le ventre dur et tendu; 2.o souvent des traces d'inflammation dans le pharynx et l'œsophage, quelquefois seulement à la surface externe de ce dernier et à sa partie inférieure; 3.o une ou plusieurs plaques inflammatoires, gangréneuses dans quelques cas, de la largeur de la main, occupant la surface interne de l'estomac aux environs du cardia, quelquefois la membrane interne de ce viscère se détachant aisément; 4.o les intestins enflammés en divers endroits, ou même en partie gangrénés; 5.o le foie sain dans la plupart des cas, quelquefois seulement pénétré de sang noir; sa vésicule considérablement distendue, dans certains cas enflammée, et alors remplie d'un fluide sanguinolent; 6.o la rate saine, de même que les reins et le pancréas, qui pourtant offraient une inflammation manifeste dans deux cas de ce genre; 7.o la vessie pleine ou vide, saine ou enflammée; 8.o la trachée-artère souvent enflammée et remplie d'un mucus sanguinolent, les poumons parsemés de taches noirâtres, ou hépatisés; 9.o le cœur flasque ou affaissé sur lui-même, quelquefois de l'inflammation dans ses cavités; l'aorte, dans un cas, était très-rouge et comme maroquinée à l'intérieur. L'auteur dit aussi avoir observé que les cadavres de ces individus ne répandent aucune espèce d'odeur, même dans leurs cavités intérieures.

De tout ce qui précède, M. Kerner conclut que cette substance vénéneuse agit particulièrement sur le grand nerf sympathique ou plutôt sur tout le système des ganglions, ainsi que sur ceux des nerfs cérébraux, qui ne sont point exclusivement destinés aux organes des sens. Si on l'en croit, tous ces nerfs se trouvent pour ainsi dire paralysés et hors d'état de remplir aucune de leurs fonctions, tandis que le cerveau et la moëlle, ainsi que les nerfs qui leur appartiennent en propre, ne se ressentent nullement de ce mode de lésion. Il part de ce principe, pour expliquer tous les phénomènes observés, qu'il rattache fort habilement, soit à une lésion directe du grand sympathique, soit aux communications si nombreuses qui unissent le grand sympathique aux autres nerfs, soit enfin à la liaison qui existe entre ce nerf et certains organes, tels que la peau, par exemple, en s'aidant pour cela, tant de diverses considérations physiologiques, comme des effets bien connus de la ligature des nerfs de la huitième paire et de leur section, ainsi que de celle du grand sympathique, que de l'analogie et des nombreux points de contact qu'il établit entre l'action des boudins fumés et celle de divers poisons végétaux ou minéraux, ou même entre les résultats de cette action et les phénomènes que l'on observe dans diverses maladies. Quant aux inflammations locales dont l'existence est démontrée par l'autopsie, M. Kerner les regarde comme une suite de la lésion du système nerveux, et désigne celle de

l'estomac en particulier, avec M. d'Autenrieth, sous le nom de *inflammatio nevroparalytica*. Il est, dit-il, digne de remarque, que, dans un cas de ce genre, cette inflammation s'était propagée le long de l'œsophage, non à sa surface interne, qui était parfaitement saine, mais à sa surface externe, en suivant le trajet des nerfs vagues.

Quoiqu'il en soit de l'exactitude de ces données sur la manière d'agir de ce poison, on se demande quel peut être dans les boudins le principe vénéneux doué d'une activité aussi grande, et sur-tout quels sont les moyens à opposer aux accidens qu'il détermine.

On croit généralement dans le pays de l'auteur que c'est l'acide prussique qui produit ces accidens. Mais, si l'on considère, 1.º que les recherches les plus exactes n'ont pu faire découvrir la présence de cet acide dans les boudins; 2.º que les symptômes de l'empoisonnement par l'acide prussique diffèrent notablement de ceux que l'on observe après l'usage de ces sortes de substances; 3.º que la rate dans le premier cas est singulièrement affectée, tandis qu'elle reste saine dans le second; 4.º que la couleur bleuâtre ou foncée du sang après la mort, par l'usage des boudins, tient seulement à la gêne de la respiration, et non, comme on l'a prétendu, à une combinaison qui aurait lieu entre l'acide prussique des boudins et le fer contenu dans le sang, on sera entièrement disposé à rejeter cette idée; c'est aussi ce que fait M. Kerner.

On pourrait être tenté d'attribuer l'action délétère des boudins fumés à la présence de l'acide pyroligneux résultant de la combustion du bois. M. Kerner a fait quelques expériences sur cet acide, dans lesquelles il a reconnu qu'il existait une certaine analogie entre les effets qu'il produit chez les animaux, et ceux de notre poison chez l'homme, mais qu'il y avait aussi des différences très-grandes.

Les matières contenues dans le tube digestif, prises sur les cadavres des individus qui ont succombé, les boudins eux-mêmes, toutes les fois qu'on a pu se procurer les restes de ceux qui avaient déterminé l'empoisonnement, ont été soumis, dans diverses circonstances, à l'action des réactifs, sans qu'on y ait trouvé la moindre trace d'une substance végétale ou minérale quelconque. Tout porte à croire que les boudins n'agissent comme poison qu'en vertu d'un commencement de décomposition qu'ils éprouvent pendant tout le temps qu'on les laisse exposés à l'action de la fumée. M. Kerner étaye cette opinion d'un grand nombre de preuves, qui sont principalement, 1.o l'époque à laquelle les boudins produisent des accidens; c'est ordinairement vers le mois d'avril et après qu'ils ont gelé et dégelé plusieurs fois de suite : or, rien n'est plus propre, comme on le sait, à hâter la putréfaction des matières animales; 2.o la saveur putride et l'odeur infecte qu'avaient ces boudins quand ils ont donné lieu aux symptômes de l'empoisonnement; 3.o les masses graisseuses, molles, et plus ou moins sem-

blables au gras des cadavres qu'ils renfermaient dans beaucoup de cas; 4.o la composition de ces boudins, formés, d'une part, d'une enveloppe dense fournie par le gros intestin, et que la fumée a pour ainsi dire tannée, et, de l'autre, mollement remplis d'une substance graisseuse, à laquelle s'ajoute de la vapeur d'eau; 5.o enfin, l'analogie des phénomènes observés avec ceux qui dépendent des exhalaisons putrides et des substances animales de la même nature; c'est ainsi que l'on voit une espèce de fromage mou, que les Allemands appellent *quarkkæse*, donner naissance à des syncopes et à divers autres accidens, une fois que la fermentation putride l'a transformé en une matière fétide et comme diffluente. Quant à la nature du principe développé dans les boudins par cette sorte de putréfaction, et à la manière dont il se produit, la chimie n'a encore rien appris à ce sujet.

L'article du traitement est, comme on le conçoit, fort peu avancé. On n'a même pas eu la ressource des expériences sur les animaux vivans; les boudins fumés et vénéneux qu'on leur a fait prendre n'ont pas paru les incommoder.

Le docteur Steinbuch a réussi dans un cas, en donnant du cachou à son malade, quelque temps après que l'empoisonnement avait eu lieu. M. Kerner employa le même moyen chez M. W.***, dont il a été question plus haut; mais il fut obligé d'y renoncer, à cause des accidens graves qui se manifestaient chaque fois qu'il fallait avaler la potion,

qui contenait un gros de cette substance. C'était des vomissemens des plus violens, suivis d'une difficulté extrême de la respiration, la suffocation paraissait imminente. Il retira plus d'avantage dans cette circonstance de l'usage combiné des acides et des alcalis, employés à l'extérieur en bains et en fomentations. Dans deux autres cas de ce genre, les lotions froides sur la tête ont paru avoir quelque efficacité. Les vomitifs à petites doses, les lavemens irritans, l'arnica, sont recommandés par l'auteur, comme pouvant concourir au rétablissement des fonctions du système nerveux. Il conseille, dans le même but, des excitations directes, portées sur l'organe de la vision. Il joint à ces préceptes quelques remarques sur le mécanisme de la guérison, lorsqu'elle s'opère par les seuls efforts de la nature. Il semble, dit-il, que cette guérison dépende de ce que le cerveau et la moëlle épinière raniment peu-à-peu la force vitale suspendue dans les nerfs paralysés. Et en effet, ajoute-t il, M. W.*** ne recouvra que graduellement, et de haut en bas, la possibilité d'avaler sans peine; les alimens s'arrêtaient encore dans le milieu de l'œsophage, lorsque la partie supérieure de ce conduit leur livrait aisément passage. M. Kerner en tire cette conséquence, qu'une volonté ferme et exercée parviendrait à maîtriser plus ou moins ces nerfs intérieurs; ce qui, dès-lors, serait un moyen curatif de plus. A part toutes ces conjectures, et quelques autres du même genre, M. Kerner reste absolument indécis sur le choix des moyens

à opposer aux funestes effets de ce singulier poison.

TRAITÉ

D'ANATOMIE VÉTÉRINAIRE,

Ou Histoire abrégée de l'Anatomie et de la Physiologie des animaux domestiques ; par J. GIRARD, *Directeur de l'Ecole Royale d'Economie rurale et Vétérinaire d'Alfort, etc.*

Deuxième édition. Paris, 1819. Deux vol. *in*-8.° Chez madame Huzard, rue de l'Eperon, N.° 7.

LE livre de M. Girard est entre les mains de tous les élèves, et c'est là une des meilleures preuves de la bonté des principes qu'il contient. Nous ne saurions ici en offrir une analyse détaillée, puisque la première édition a été annoncée avec beaucoup de soin dans notre Journal (1). Nous rappellerons seulement que l'auteur paraît pénétré des idées de M. le professeur Chaussier, et qu'il a adopté entièrement celles de Bichat. En voilà, certes, plus qu'il n'en faut pour faire un bon ouvrage. Nous pensons cependant que celui-ci sera encore meilleur par la suite, quand l'auteur aura rendu moins superficielles les descriptions des organes, qui sont pourtant rapides et claires, en général ; quand il aura joint à

(1) Tome XVII, juin 1809, pag. 466 et suivantes.

ses considérations sur les mammifères domestiques, quelques notions sur les oiseaux élevés dans nos basses-cours, comme le coq, le dindon, le faisan, le canard, etc.; la matière en vaut bien la peine; quand il aura réparé quelques omissions, car entre autres lacunes, il ne dit rien des fonctions cérébrales des animaux; quand, enfin, il aura fait disparaître quelques négligences de style, légères, à la vérité, mais qui nuisent à la clarté : comme lorsqu'il dit que les alimens introduits dans les voies digestives, sont *surmontés* par la force organique des parties (Tome II, page 101), etc.

HIPP. CLOQUET.

MANUEL

DE MÉDECINE-LÉGALE,

Extrait des meilleurs Traités anciens et modernes, spécialement à l'usage des officiers de santé, des élèves qui se préparent au quatrième examen, et des avocats; par J. BRIAND, *D.-M.-P., chirurgien-accoucheur, etc.*

Un vol. *in*-8.o Paris, 1821. Chez Brosson et Chaudé.

CET ouvrage est un extrait bien fait des écrits plus volumineux de Mahon, de M. Fodéré, de M. Marc. L'auteur a puisé libéralement dans ces sources fécondes, citant tantôt mot à mot les textes, tantôt les abrégeant, mais toujours exposant les

faits avec clarté et précision. Son travail sera non-seulement utile aux jeunes élèves, mais méritera même d'être consulté par ceux qui débutent dans la pratique, et par les avocats qui y rencontreront des décisions sur lesquelles ils pourront baser leurs moyens de défense. Le texte de la loi se trouve d'ailleurs rappelé au commencement de chaque chapitre.

Comme l'homme de l'art est souvent appelé à remplir en même temps les fonctions de praticien et celles de médecin-légiste, qu'il peut avoir tout à-la-fois à secourir un blessé ou un empoisonné, et à dresser un rapport sur l'attentat qui a compromis la santé ou la vie, M. Briand a cru devoir réunir dans son livre tous les renseignemens qu'il peut être avantageux de posséder sous ce double rapport.

Ce Manuel est terminé en outre par un recueil important, celui des lois et ordonnances, et des articles des Codes civil, criminel et pénal, relatifs aux médecins, chirurgiens, pharmaciens, officiers de santé, etc., en sorte que tout ce qui concerne la médecine, dans ses rapports avec la législation, se trouve présenté ici sous une forme abrégée.

HIPP. CLOQUET.

PRINCIPES GÉNÉRAUX
DE PHYSIOLOGIE PATHOLOGIQUE,

Coordonnés d'après la doctrine de M. Broussais; *par* L. J. Bégin, *chirurgien aide-major à l'hôpital militaire d'Instruction de Metz.*

Un volume *in*-8.o Paris, 1821. Chez Méquignon-Marvis, libraire, rue de l'Ecole de Médecine.

Le passage suivant, tiré de l'introduction de cet ouvrage, fera connaître au lecteur dans quel but il a été composé.

« Une doctrine nouvelle a été depuis quelques » années l'objet de l'attention des médecins. Cette » doctrine, bornée d'abord à une théorie spéciale » des fièvres, s'est bientôt étendue à toutes les » autres maladies, et a enfin envahi le domaine en- » tier de la pathologie. Son auteur n'en a jusqu'ici » fait connaître que les parties principales; mais » ses élèves ont successivement traité la plupart des » questions importantes qui s'y rattachent; plu- » sieurs expositions en ont été faites; et les hommes » qui ne sont pas étrangers aux productions litté- « raires relatives à la médecine, connaissent la doc- » trine physiologico-pathologique, ou, au moins, » les propositions les plus générales qui lui servent » de base. Ce sont ces principes généraux que j'ai » rassemblés, et qui font l'objet de cet essai. »

Nous ajouterons que, parmi tous les jeunes méde-

cins qui ont cherché à faire connaître la doctrine que professe M. Broussais, son élève, M. Bégin, est celui qui a le mieux réussi à en présenter l'ensemble sous un petit volume. Son livre, d'ailleurs, est écrit avec méthode et précision, deux qualités assez rares parmi nos auteurs. HIPP. CLOQUET.

VARIÉTÉS.

— MM. Meissner et Brandes se sont rendus remarquables en Allemagne par leurs recherches et leurs découvertes sur les substances alcalines qui existent dans les plantes narcotiques. Le docteur Brandes découvrit le premier celles qu'il nomme *delphia*, *daturia*, *hyoscyamia*, *atropia*. Il a trouvé que la dernière de ces substances était le principe constituant de l'ingrédient qui donne à l'*atropa belladona* ses propriétés spéciales. L'*atropia* est d'un blanc brillant; elle crystallise en longues aiguilles; elle est insipide et peu soluble dans l'eau et dans l'alcohol. Elle forme des sels avec les acides et les neutralise parfaitement.

Lorsqu'on mêle ensemble l'*atropia* et la potasse, et qu'on les expose à une vive chaleur, es cendres, mêlées avec de l'hydrochlorate de fer, offrent une couleur rouge très-éclatante.

L'*hyoscyamia* est l'alcali extrait de la jusquiame, *hyoscyamus niger*, Linn. Elle est difficilement altérée à une haute température. Elle crystallise en

longs prismes, et si on la sature d'acide sulfurique ou d'acide nitrique, elle forme des sels très-caractérisés.

— On sait généralement que lorsqu'on a fait cuire des écrevisses, leur enveloppe crustacée prend une couleur d'un beau rouge ; mais, jusqu'ici, l'on n'avait pas encore cherché la cause de ce phénomène. M. Lassaigne s'en est occupé dernièrement. Il a trouvé que lorsque cette enveloppe, séparée avec soin de toute substance charnue, est plongée dans un alcohol à 60°, elle acquiert subitement une teinte écarlate qui se communique graduellement au fluide. Il en mit ensuite à différentes fois de nouveaux morceaux dans de nouvel alcohol, jusqu'à ce qu'il cessât de se charger de matière colorante ; alors ces pièces de l'enveloppe avaient perdu la propriété de rougir quand on les mettait dans l'eau bouillante. Ayant réuni ces différentes solutions alcoholiques dans une capsule, il les laissa s'évaporer spontanément, et il resta une matière rouge qui avait l'aspect gras.

Cette matière est insipide et inodore ; elle est insoluble dans l'eau chaude ou froide, mais elle se dissout très-bien dans l'acide sulfurique et dans l'alcohol concentré, sans l'action de la chaleur. La dissolution a une couleur écarlate, et elle ne se trouble pas par l'addition de l'eau, ce qui montre que ce n'est pas une matière grasse ; ni la potasse, ni la soude, ni l'ammoniaque n'altèrent sa couleur. Les acides minéraux même, quand ils sont étendus d'eau, n'ont pas d'action sur elle ; mais quand ils

sont concentrés, ils la détruisent et la changent en jaune sale. Aucuns sels d'étain, de plomb, de fer, de cuivre, ne précipitent cette matière de sa solution dans l'alcohol, étendue d'eau.

M. Lassaigne dit que cette matière est contenue dans une enveloppe qui adhère fortement à l'enveloppe calcaire, quand l'animal est jeune, mais que l'on en sépare aisément dans les individus d'une grande taille. Cette membrane est très-fine, et elle a une couleur violette à la lumière réfléchie, mais est pourprée à la lumière transmise.

— M. Girard a cité à la Société de Médecine de Lyon, un exemple singulier de guérison d'une hydropisie ascite. Le sujet était une fille de 41 ans, robuste, et malade depuis la cessation de l'écoulement menstruel. Elle avait fait plusieurs remèdes sans succès, lorsqu'il se manifesta une tumeur inflammatoire assez volumineuse vers le tiers supérieur et antérieur de la cuisse gauche. Cette tumeur s'ouvrit spontanément, et donna issue à tout le liquide contenu dans l'abdomen, et dont l'écoulement dura plusieurs jours. La plaie se cicatrisa, et la guérison fut parfaite (1).

— La christophoriane (*actæa spicata*, Linn.) paraît agir sur l'économie animale de la même manière que la belladone. Elle produit d'abord une sorte d'ivresse et de gaîté; bientôt après, il se ma-

(1) Compte rendu des travaux de la Société de Médecine de Lyon.

nifeste un grand trouble des fonctions cérébrales, une irritation vive des organes digestifs, et une suspension des évacuations. Ces faits sont le résultat de l'histoire d'un empoisonnement par cette plante, recueillie par M. Mercier, médecin à Rochefort, dans le Puy de Dôme, et adressée à la Société de Médecine de Lyon. HIPP. CLOQUET.

— Le docteur Williams Henry Williams, membre du Collège Royal des médecins de Londres, célèbre avec enthousiasme, dans le N.o 80 du *London Medical Repository*, les vertus des graines du colchique d'automne, contre le rhumatisme chronique, et cite à l'appui de ses assertions, l'histoire de quatre malades qui, atteints de cette fâcheuse affection, et perclus de tous leurs membres depuis long-temps déjà, ont cependant guéri sous l'influence de son remède, l'un en quinze jours, l'autre en trois semaines; et celui dont la convalescence s'est fait le plus attendre, en un mois.

Sans nous laisser éblouir par de si brillans succès, nous croyons pourtant devoir indiquer le mode de préparation que suit le médecin anglais dans l'emploi de ce médicament énergique, et la dose à laquelle il le prescrit.

M. W. H. Williams préfère le vin de graines de colchique à toute autre préparation. Pour l'obtenir, il fait macérer ces graines pendant huit jours dans du vin d'Espagne, et donne la liqueur qui en résulte, aux adultes, à la dose d'un gros dans une cuillerée à bouche d'une eau aromatique quelconque, et

porte progressivement cette dose jusqu'à trois gros.

Le remède doit être pris deux ou trois heures après déjeûner, et le soir en se couchant; et l'on ne s'aperçoit ordinairement de son effet qu'en ce qu'il entretient la liberté du ventre, et procure une selle ou deux par jour.

L'auteur recommande, en outre, de recueillir les fruits du colchique à la fin de juin ou au commencement de juillet, de les faire sécher, et de les garder dans un lieu à l'abri de toute humidité.

HIPP. CLOQUET.

— Le docteur L. Frank vient de publier le résultat des expériences qu'il a faites pour constater l'efficacité des baies du poivrier (*piper nigrum*, Lin.), dans différentes espèces de fièvres intermittentes.

D'après le relevé de son Journal, il conste que, du premier mai au 30 juin 1819, il a traité 70 malades avec ce remède, dont il a varié les doses en raison de l'âge et des tempéramens. Ce médecin s'est convaincu que, sans produire aucune sensation désagréable, le médicament a fait disparaître la fièvre, chez la plupart de ses malades, après le second ou le troisième accès. Il a observé aussi qu'il y avait fort peu de récidives.

Sur les 70 malades qu'il a eu à traiter, 52 étaient atteints de fièvre tierce, 10 de fièvre quotidienne, et 8 de fièvre quarte.

Pour la guérison de chacun de ses malades atteints de la fièvre quarte, et tous l'étaient déja depuis plu-

sieurs mois, il a, pour l'ordinaire, consommé 300 à 400 grains de poivre.

M. L. Frank donne ordinairement le poivre en grains entiers, à la dose de six à dix, deux fois par jour.

L'emploi du poivre comme fébrifuge n'est pas nouveau, mais les faits rapportés par M. Frank nous paraissent mériter quelque attention.

HIPP. CLOQUET.

— M. Parat a communiqué le fait suivant à la Société de Médecine de Lyon. Le 22 mars 1818, un élève de l'Ecole vétérinaire fut mordu par un chien enragé au doigt indicateur de la main gauche, près de l'articulation de la seconde avec la troisième phalange; cet élève se lava sur-le-champ avec du vinaigre, et s'appliqua lui-même, quelques minutes après, le cautère actuel. Le doigt, devenant chaque jour plus douloureux et plus gonflé, malgré la méthode calmante qu'on avait suivie, et que nécessitait la constitution sanguine du sujet âgé seulement de vingt ans, on fit, le 28 mars, une application de potasse caustique sur chaque ouverture de la morsure principale. Dès le lendemain, le gonflement et la douleur cessèrent; les escarrhes tombèrent quelques jours après, et l'ulcère se cicatrisa. Vers la fin du mois de juin, le retour des accidens nécessita une nouvelle application du caustique, auquel il fallut encore avoir recours à la fin d'octobre. Le résultat fut toujours le même, et depuis lors la santé a été parfaite. Le caustique peut donc être utile contre la

rage assez long-temps encore après la morsure. C'est ce que prouvent ce fait et quelques autres faits analogues. Il ne faut donc jamais balancer à faire usage de ce moyen énergique à quelque époque qu'on soit consulté. *Melius anceps quàm nullum* (1).

HIPP. CLOQUET.

— M. le docteur Trolliet a montré à la même Société un enfant atteint dès sa naissance d'une ichthyose générale. Cet enfant est âgé de six ans, et son état n'a point changé. A l'approche des équinoxes et des solstices, il éprouve un léger mouvement fébrile, accompagné d'inquiétude et d'inappétence; les écailles tombent et se répètecnt, et le mal-aise disparaît. Ces crises se renouvellent assez souvent par des erreurs de régime. L'urine est ordinairement très-abondante, et semble suppléer ainsi au défaut de transpiration cutanée.

Tous les moyens employés jusqu'à ce jour contre cette affection ont été infructueux (2).

Extrait d'une Lettre de M. LAFONT-GOUZY, *docteur en médecine à Toulouse* (3).

— La Cour d'assises vient de juger une affaire

---

(1) Compte rendu des travaux de la Société de Médecine de Lyon, depuis le mois de juillet 1818, jusqu'au mois de septembre 1820.

(2) *Ibidem.*

(3) Cette lettre a déjà été insérée dans le Journal Politique et Littéraire de Toulouse et de la Haute-Garonne, 24 décembre 1820.

capitale, qui, par ses circonstances, intéresse la médécine légale et la dignité du médecin.

« Une jeune dame robuste, et légèrement incommodée, prend de l'huile de ricin qui provoque des vomissemens. Le lendemain, on lui donne encore du sucre purgatif fait avec du jalap, et la dame expire d'une manière qui excite les soupçons de sa famille. Celle-ci, craignant que les remèdes n'aient été empoisonnés, demande au mari, et sous un prétexte honnête (1), que le cadavre soit ouvert. Un chirurgien et un médecin, appelés pour faire cette opération, vingt-quatre heures après la mort, au lieu d'avoir à chercher, comme ils le supposent, une cause naturelle de mort subite, sont priés d'examiner, en même temps, si la dame n'aurait pas succombé au poison.

« Ils examinent soigneusement l'extérieur et les trois cavités du corps, et recueillent dans un vase environ deux livres de matières gastro-intestinales, qui, s'il y a lieu, peuvent servir à des recherches ultérieures. Les principaux organes étant dans l'état naturel, et le cadavre n'ayant présenté aucun signe d'empoisonnement, ils estiment que leur mission finit-là. En conséquence, les experts communiquent le résultat de leur examen à un parent de la dame qui assiste à l'ouverture, font jeter les matières gastro-intestinales, et se retirent.

---

(1) Le frère de cette dame était mort subitement sur la route de Bayonne.

« Six mois après l'événement, le mari de cette dame, officier de santé, paraît aux assises sous le poids de la plus grave accusation, et il est prouvé que, peu de jours avant la mort de sa femme, il a acheté une once d'arsenic; la justice, n'ayant fait procéder ni à l'analyse des matières supposées vénéneuses, ni à l'exhumation du cadavre, est donc dépourvue du corps de délit dont elle admet l'existence. Le parquet établit que les experts auraient dû analyser les matières et même requérir l'autorité locale: c'est prétendre que, lorsqu'il faut décider du crime d'empoisonnement, le médecin doit agir à la simple demande des particuliers comme s'il était délégué par l'autorité compétente. Je veux examiner cette question en elle-même, et sans m'occuper des anciennes ordonnances, ni d'anciens usages, d'ailleurs entachés de suspicion aux yeux de criminalistes et des juges de tous les temps.

« Dans le cas exposé, les experts appelés par la famille plaignante, avaient seulement à décider si l'état du cadavre faisait présumer l'empoisonnement. Leur examen confirmait-il les soupcons : les parens instruits de la chose, en informaient la justice et agissaient légalement; car, le médecin pénétré de la dignité de son ministère, ne s'érige ni en dénonciateur, ni en auxiliaire de la police et de la gendarmerie.

« La recherche de l'empoisonnement, l'analyse des matières suspectes ne peut être entreprise que par ordre et avec le concours de l'autorité compé-

tente. Cette mission rigoureuse et si peu conforme à l'esprit et au but de la médecine, ne peut être justifiée que par le mandat judiciaire. Hors de là on court risque de se compromettre. Où en serions-nous tous si les médecins, méconnaissant leurs véritables devoirs, allaient à la demande des citoyens ou de leur propre mouvement, requérir la justice et poursuivre les vivans jusques dans les entrailles des morts? Il n'est pas d'homme de bien dont la réputation sortît triomphante de pareilles recherches, attendu que les soupçons dont elles sont inséparables, forment une tache indélébile.

« Ce qui précède suffit à montrer que dans notre cas l'examen des matières suspectes n'appartenait point aux experts, et que l'état du cadavre ne justifiant pas les soupçons, ils ne devaient nullement laisser les matières à la disposition des témoins de l'autopsie cadavérique. On sent tout ce qui aurait pu résulter d'une si grave imprudence.

« Mais puisque sans avilir leur ministère, les experts ne pouvaient déposer les matières suspectes dans les mains des gens du Roi, auraient-ils pu, à de meilleurs titres, les emporter dans leur laboratoire et rechercher leur nature? Il suffit d'avoir un sens droit pour voir que les experts n'avaient point la qualité qui autorise et rend obligatoires de si délicates recherches; et d'ailleurs, comment établir l'identité de matières que le magistrat n'aurait pas reçues, conservées et transmises à la Cour?

« En finissant, je ferai des vœux pour que les

lumières de la médecine-légale se répandent de plus en plus, et contribuent davantage à l'honneur de notre art et au triomphe de la justice. Toutefois, il faut le dire aux faiseurs inconsidérés de relations qui embarrassent les juges et décréditent notre ministère : les esprits droits et éclairés fuient les emplois de ce genre qui exigent une science, un jugement et une intégrité dont la réunion ne saurait être commune. Quant à moi, si je ne connaissais le train de ce monde, je serais surpris que l'on trouvât des experts hors des cas rigoureusement attachés aux conditions sociales. Il n'est pas moins à désirer que tous les officiers de santé se défient des questions imprévues, souvent difficiles et de grande conséquence, qui leur sont faites aux débats, et dont on attend une solution prompte et satisfaisante, comme si l'on disait à un droguiste : « D'où tirez-vous le » poivre, et quelle place occupe-t-il dans votre ma- » gasin ? » L'orgueil, maîtresse inclination du genre humain, empêche de dire : « Je ne sais, ou bien, » j'ai besoin de deux heures pour décider le cas » proposé. » On s'engage et l'on se fourvoie quelquefois d'une manière irréparable. C'est de l'ignorance et de l'orgueil que viennent les opinions contraires qui jettent les juges dans le plus douloureux étonnement, et qui reproduisent ce trait célèbre dans les annales du peuple Romain : « *Varius af- » firme et Scaurus nie : lequel des deux en croyez- » vous ?* »

LAFONT-GOUZY, *docteur en médecine.*

Programme du Concours pour la chaire de Maréchallerie et de Jurisprudence vétérinaire, vacante à l'Ecole royale d'Economie rurale et Vétérinaire de Lyon.

Première séance. — EXERCICE théorique et pratique de la forge et de la ferrure, sur des pieds bien conformés et sur des pieds défectueux de chevaux, d'ânes, de mulets et de bœufs.

Deuxième séance. — Exercice théorique et pratique sur l'anatomie des pieds et des parties correspondantes, dans les divers animaux domestiques susceptibles d'être ferrés.

Troisième séance. — Exercice théorique sur les maladies des pieds des animaux auxquelles on peut remédier par la ferrure, ou qu'elle peut occasionner.

Quatrième séance. — Exercice sur les matières premières employées par le maréchal : le fer, l'acier, le charbon, le bois, l'eau, etc. — Sur les instrumens à forger, à ferrer. — Sur la construction des forges, l'atelier, etc.

Cinquième séance. — Examen des règles de la médecine légale appliquées aux transactions commerciales relatives aux animaux domestiques. — Des maladies et des vices appelés rédhibitoires. — Rédaction des procès-verbaux et des rapports judiciaires.

Sixième séance. — Examen des règles de la médecine légale appliquées à l'hygiène publique et particulière des animaux. — Des enzooties, des

épizooties, des maladies contagieuses. — Rédaction des rapports à faire aux autorités administratives, militaires et civiles.

Septième séance. — Exercice théorique sur l'anatomie et la connaissance extérieure des animaux.

Huitième séance. — Exercice théorique sur la botanique, la matière médicale et la pharmacie.

Neuvième séance. — Exercice théorique et pratique sur les maladies et les opérations chirurgicales.

Dixième séance. — Exercice théorique sur les diverses parties qui composent le second cours d'études de l'art vétérinaire : l'économie rurale, la zoologie, la physique et la chimie.

Séance de clôture. — Argumentations.

Le Concours sera ouvert le 1.er juin 1821.

Il aura lieu à l'Ecole royale d'économie rurale et vétérinaire d'Alfort, en présence d'un Jury spécial, conformément à l'article XII du décret du 15 janvier 1813.

MM. les candidats seront tenus de se faire inscrire d'avance, soit au Bureau d'agriculture du Ministère de l'Intérieur, rue Grenelle-Saint-Germain, N.o 101, soit à la Direction de l'Ecole d'Alfort.

Ils devront être Français ou naturalisés en France.

Ils seront tenus de produire le diplôme de médecin-vétérinaire, ou celui de maréchal-vétérinaire, qu'ils auront obtenu dans l'une des Ecoles vétérinaires d'Alfort ou de Lyon.

BIBLIOGRAPHIE FRANÇAISE.

— TRAITÉ des Maladies Chirurgicales et des Opérations qui leur conviennent; par M. le Baron Boyer, membre de la Légion-d'honneur, professeur de chirurgie-pratique à la Faculté de Médecine de Paris, chirurgien en chef adjoint de l'hôpital de la Charité, membre de plusieurs Sociétés savantes, nationales et étrangères, etc. TOME VII.e A Paris, chez l'Auteur, rue de Grenelle-Saint-Germain, N.o 9; Migneret, imprimeur-libraire, rue du Dragon, N.o 20, F. S. G. Prix, 6 fr., et 8 fr., franc de port, par la poste.

— Réfutation des Objections faites à la Nouvelle Doctrine des Fièvres, ou de la non-existence des fièvres essentielles; Mémoire en réponse à celui de M. *Chomel*, ayant pour titre : *De l'Existence des Fièvres*, etc.; et au Rapport de M. *Fouquier*, sur ce *Mémoire*; par Louis-Charles Roche, D.-M.-P., ex-chirurgien militaire. Vol. *in*-8.o A Paris, chez Croullebois, libraire de la Société de Médecine, rue des Mathurins-Saint-Jacques, N.o 17. Prix, 2 fr. 50 cent., et 3 fr. par la poste.

— La Médecine-Légale, relative à l'art des accouchemens; par J. Capuron, D.-M.-P., professeur d'accouchemens, des maladies des femmes et des enfans, membre de plusieurs Sociétés nationales et étrangères. Vol. *in*-8.o Chez l'Auteur, rue Saint-André-des-Arcs, N.o 58; Croullebois, libraire, etc. Prix, 7 fr., et 9 fr. par la poste.



NOUVEAU DICTIONNAIRE

DES TERMES

DE MÉDECINE,

CHIRURGIE, PHARMACIE, PHYSIQUE,

CHIMIE, HISTOIRE NATURELLE, etc.;

à chacun desquels l'on a joint une description courte et raisonnée des matières auxquelles ils se rapportent, ainsi que les dérivés de chacun d'eux :

Par MM. BÉCLARD, Professeur à la Faculté de Médecine de Paris; CHOMEL, Docteur en Médecine, attaché à l'hôpital de la Charité; H. CLOQUET, Docteur en Médecine de la Faculté de Paris; J. CLOQUET, Chirurgien en second de l'hôpital Saint-Louis, ancien Prosecteur et aide de Clinique interne de la Faculté de Paris; et ORFILA, Professeur de Chimie à la même Faculté.

Prospectus.

Les dictionnaires des sciences, comme ceux des langues, sont d'une nécessité si absolue, que sans leur secours les premiers pas dans l'étude de chaque science ne seraient qu'incertitude et qu'obscurité.

Le fréquent renouvellement de cette sorte d'ouvrages

devient d'autant plus nécessaire, que la science à laquelle ils se rapportent fait des progrès plus rapides et plus importans. Ce n'est pas en effet le corps de la doctrine qui seul reçoit de ces progrès des modifications plus ou moins notables; le Vocabulaire lui-même en acquiert plus de pureté et de précision; et l'on peut, en général, juger du degré de perfection auquel une science est parvenue, d'après la correction et la sévérité de son langage.

La Médecine et les Sciences qui s'y rapportent, ont fait en peu de temps de si grands progrès, que les anciens dictionnaires, incomplets sous plusieurs rapports, ne pouvaient plus remplir le but auquel ils avaient été destinés, et qu'un nouveau travail était devenu indispensable. Celui que nous publions aujourd'hui, rédigé par des hommes dont les talens sont très-avantageusement connus, offrira un guide sûr aux jeunes gens qui se destinent à l'étude de la Médecine et des Sciences naturelles, et un Manuel Pratique aux gens de l'art qui n'ont pas de temps à accorder à de longues lectures.

Indépendamment des étymologies et des définitions des termes de Médecine, de Chirurgie, de Pharmacie, de Chimie, de Botanique, etc., et d'un grand nombre d'articles qui manquent dans les Dictionnaires de Médecine qui ont paru jusqu'à ce jour, il contient encore la Description anatomique des organes du corps humain; la Description succincte des maladies et de leur traitement, et celle des opérations chirurgicales; l'Exposition des caractères physiques, des propriétés chimiques et des préparations pharmaceutiques des médicamens; l'Histoire abrégée des différentes branches de l'Histoire naturelle, etc.

Rien n'a été négligé dans la confection de ce Dictionnaire pour le rendre d'une utilité aussi étendue que possible : les auteurs ont apporté le plus grand soin à sa rédaction, et chacun d'eux a signé avec ses initiales les articles qui lui avaient été confiés.

Cet ouvrage formera 2 volumes in-8°, de 52 à 54 feuilles (850 à 900 pages chacun), imprimés à deux colonnes, très-large justification, et dont la page ci-après servira de modèle.

Le tome premier paraîtra le 1er février prochain.

Le tome second est sous presse, et rien ne sera négligé pour sa prompte publication.

Le prix de l'ouvrage complet sera de 20 francs (10 fr. le volume).

Il se trouve à PARIS, *chez les Libraires éditeurs et propriétaires de ce Dictionnaire:*

MM.
- CROCHARD, cloître Saint-Benoît, n° 16;
- GABON, rue de l'École de Médecine;
- MÉQUIGNON-MARVIS, rue de l'École de Médecine, n° 3, près celle de la Harpe.

DE L'IMPRIMERIE DE L.-T. CELLOT.

tière dans son milieu pour recevoir cet organe, qui s'ulcère et se couvre de végétations fongueuses, de tubercules, de fentes, de crevasses; dans ces cas, on est quelquefois obligé de pratiquer l'amputation d'une portion de la langue. (J. C.)

GLOSSOCOME (*Inst. chir.*), s. m., *glossocomum*, γλωσσόκομον, de γλῶσσα, langue, et de κομέω, avoir soin. On nomme ainsi un instrument qui a la forme d'une longue boîte, et dont on se servait autrefois pour maintenir le membre inférieur, dans les cas de fractures de la cuisse ou de la jambe. Le glossocome, décrit par Galien, Scultet, Ambroise Paré, n'est plus employé de nos jours; on le remplace par des appareils beaucoup plus simples, et qui en offrent les avantages sans en avoir les inconvénients. (J. C.)

GLOSSO-EPIGLOTTIQUE (*Anat.*), adj. et s. m., *glosso-epiglotticus*, qui appartient à la langue et à l'épiglotte. Quelques anatomistes ont appelé *muscles glosso-épiglottiques*, quelques fibres charnues qui se portent de la base de la langue vers l'épiglotte; ces muscles sont plus visibles dans quelques mammifères que chez l'homme, et paraissent avoir pour usage de soulever l'épiglotte et de l'éloigner de la glotte. Santorini, qui les a décrits après Eustachi, les nomme *muscles rétracteurs* de l'épiglotte. (J. C.)

GLOSSOGRAPHIE (*Anat.*), s. f., *glossographia*, de γλῶσσα, langue, et de γραφὴ, description. Description anatomique de la langue. Inusité. (J. C.)

GLOSSOLOGIE (*Anat.*), s. f., *glossologia*, de γλῶσσα, langue, et de λόγος, traité, discours. Partie de l'anatomie qui traite de la langue. (J. C.)

GLOSSO-PALATIN (*Anat.*), adj. et s. m., *glosso-palatinus*, mot composé de γλῶσσα, langue, et de *palatum*, le palais. On a donné ce nom au muscle *glosso-staphylin*. *V.* ce dernier mot qui est plus employé. (J. C.)

GLOSSOPETRA, dent de squale pétrifiée. (M. O.)

GLOSSO-PHARYNGIEN (*Anat.*), adj. et s. m., *glosso-pharyngeus*, de γλῶσσα, langue, et de φάρυγξ, pharynx, qui se porte de la langue au pharynx. Quelques anatomistes ont appelé *muscles glosso-pharyngiens*, des faisceaux charnus qui s'attachent aux parties latérales de la base de la langue, et se jettent dans les parois du pharynx. Ils font évidemment partie du muscle constricteur supérieur du pharynx. *V.* Constricteur du pharynx. (J. C.)

GLOSSO-STAPHYLIN (*Anat.*), adj. et s. m., *glosso-staphylinus*, de γλῶσσα, langue, et de σταφυλὴ, la luette. On appelle *glosso-staphylin* ou *glosso-palatin*, un petit muscle qui est placé dans l'épaisseur du pilier antérieur du voile du palais. Il est alongé, mince, étroit, et s'étend de la base de la langue à la partie latérale et inférieure du voile du palais. Il a pour usage de resserrer l'isthme du gosier, en abaissant le voile du palais, et en élevant la base de la langue. (J. C.)

GLOSSOTOMIE (*Anat.*, *Opér. chir.*), s. f., *glossotomia*, de γλῶσσα, langue, et de τέμνω, je coupe; dissection anatomique de la langue. — Amputation de la langue. (J. C.)

GLOTTE (*Anat.*), s. f., *glottis*, γλωττίς. On appelle ainsi une petite ouverture oblongue, située à la partie supérieure du larynx. Cette ouverture est comprise entre les cordes vocales supérieure et inférieure d'un côté, et celles du côté opposé. Elle a environ dix à onze lignes de longueur chez un adulte; elle est plus large en arrière, fort rétrécie en avant. Chez la femme et les enfants, les dimensions de la glotte sont bien moins considérables que chez l'homme adulte; elles peuvent varier au reste chez le même individu, par les mouvements qu'exécutent les uns sur les autres, dans la production de la voix, les divers cartilages du larynx. (J. C.)

GLOUME. *V.* Glume. (H. C.)

GLOUTERON. *V.* Bardane et Grateron. (H. C.)

GLOUTII MUSCULI (*Anat.*), mots latins. Riolan nomme ainsi les muscles fessiers; savoir, le *maximus et extimus gloutius* ou le grand fessier; le *secundus et medius gloutius* ou le moyen fessier, et le *tertius et intimus gloutius* ou le petit fessier. (J. C.)

GLOUTON (*Zool.*), s. m., *gulo*; genre de mammifères de la famille des carnassiers. (H. C.)

GLUANT (*Pharm.*), adj. On donne ce nom, en pharmacie, à des préparations tirées du règne végétal et du règne animal, et qui sont douées d'une certaine viscosité. Telles sont les décoctions de guimauve et de figues, la gelée de corne de cerf, celle de veau, de tortue, etc. (M. O.)

GLUCYNE, s. f., *glucyna*, dérivé du grec γλυκὺς, doux; oxyde métallique terreux, découvert par M. Vauquelin en 1798. On le trouve dans trois pierres gemmes, l'émeraude, l'aigue-marine et l'euclase. Il est blanc, insipide, et d'une pesanteur spécifique de 2,967. Il happe à la langue; il n'a pas encore été fondu; il est insoluble dans l'eau, et sans action sur l'*infusum* de tournesol; il ne verdit point le sirop de violette. Exposé à l'air, il [illegible]

DICTIONNAIRE
DE MÉDECINE;

PAR

MM. ADELON, BÉCLARD, BIETT, BRESCHET, CHOMEL, H. CLOQUET, J. CLOQUET, COUTANCEAU, DESORMEAUX, FERRUS, GEORGET, GUERSENT, JADELOT, LAGNEAU, LANDRÉ-BEAUVAIS, MARC, MARJOLIN, ORFILA, PELLETIER, RAIGE-DELORME, RICHARD, ROCHOUX, ROSTAN, ROUX ET RULLIER.

Prospectus.

Depuis un demi-siècle, les Dictionnaires des sciences se sont beaucoup multipliés ; les succès qu'ils ont obtenus, malgré leurs imperfections, ont démontré l'utilité de ces sortes d'ouvrages. Nul autre en effet ne permet de renfermer autant de choses en un plus court espace, n'offre autant de facilité à considérer un même objet sous tous ses rapports, et n'est disposé dans un ordre plus favorable aux recherches. Aussi n'est-il aujourd'hui aucune science qui n'ait son Dictionnaire spécial.

Mais s'il en est une à laquelle il convienne plus qu'à toute autre de faire une application de cette forme d'ouvrage, c'est sans contredit la Médecine. Cette science est si riche en faits, si féconde en doctrines, qu'il est de toute impossibilité de la renfermer toute entière en un seul traité méthodique ; chacune de ses parties est exposée en autant d'ouvrages divers, et le nombre de ceux-ci est, comme on sait, considérable. Aussi, quel médecin ne désire voir abréger pour lui les travaux que lui impose l'immense quantité de livres qui surchargent aujourd'hui la littérature médicale? Quel praticien surtout ne réclame un ouvrage qui réunisse tout ce qui a rapport à la Médecine, et qu'il puisse consulter sans cesse dans les divers cas que lui présente l'exercice de son art, et en aussi peu de temps que ces cas

l'exigent? Un Dictionnaire seul peut atteindre ce double but, c'est-à-dire, rassembler, sans être trop volumineux, toutes les richesses de la science, et les exposer dans un ordre tel que chacune d'elles puisse être à l'instant et très-facilement retrouvée.

A la vérité, la Médecine possède déjà plusieurs ouvrages de ce genre; mais sans vouloir déprécier le mérite qu'ils ont sous beaucoup de rapports, aucun d'eux ne satisfait pleinement à ce qu'on avait droit d'en attendre. Les uns sont incomplets, les autres trop volumineux, et sans unité d'ailleurs dans leur composition. Tous, sans contredit, rendent la tâche moins difficile en montrant le but qu'on n'a pas atteint, et les écueils qu'on n'a pas toujours su éviter; mais tous enfin la laissent encore à remplir.

Une société de médecins s'est formée pour tenter de nouveau cette entreprise. Voici les règles qu'elle a cru devoir s'imposer dans son travail : ne rien omettre de ce qui appartient à la Médecine, soit sous le rapport des faits, soit sous celui des doctrines : se renfermer dans des bornes convenables, dire tout ce qui est utile, mais ne dire que cela, et surtout le dire en son lieu; ainsi faire l'ouvrage le plus *complet,* et en même temps *le plus court possible :* enfin, embrasser toutes les sciences médicales, mais en traiter surtout sous le rapport de leurs applications, et avoir par conséquent en vue de faire un *ouvrage vraiment médical*.

Pour remplir strictement ces conditions, les auteurs du Dictionnaire que nous annonçons ont apporté une attention toute particulière à la disposition des articles et à l'esprit de leur composition. Sous le premier rapport, ils ont coordonné d'avance tous leurs matériaux, et fixé le lieu où chaque objet doit être traité : par là, ils ont évité toutes ces répétitions qui allongent si considérablement un ouvrage, et causent tant d'impatience et d'ennui aux lecteurs. C'est par cette précaution surtout qu'ils pourront renfermer en un assez petit nombre de volumes ce qu'il est important de connaître dans la Médecine. Sous le second rapport, ils veilleront à ce que chaque article expose avec clarté, concision, et cependant avec des développemens suffisans, le tableau fidèle de la science sur l'objet qui le concerne, ne négligeant aucun fait, aucune opinion même; mais fuyant toute érudition fastidieuse, et évitant tout ornement de style étranger au langage sévère des sciences.

En outre, dans la nécessité où étaient les auteurs du nouveau Dictionnaire, de se réunir en certain nombre pour la composi-

tion d'un ouvrage qui exige trop de connaissances variées pour être l'œuvre d'un seul homme, ils ont pris tous les soins pour lui conserver l'unité de composition et de doctrine. Le nombre des collaborateurs est aussi restreint que possible, et tel, qu'ils pourront se réunir souvent; leur choix, ainsi que la tâche qui leur est assignée, ont été déterminés par la nature des sujets qui leur sont le plus familiers; chaque matière, ou chacune de ses parties bien distinctes, lorsque son étendue obligera de la diviser, sera le plus souvent traitée par le même auteur. Un comité choisi tour à tour parmi les rédacteurs, et composé de cinq d'entre eux, veillera sans cesse à ce que la liaison et les proportions des parties soient bien établies et rigoureusement observées; et ce n'est qu'après la révision de chaque article, que ceux-ci seront imprimés. Enfin, toujours dans cette même vue, et pour écarter en même temps toute idée que ce Dictionnaire pourrait n'être qu'une spéculation mercantile, les auteurs en ont voulu être aussi les éditeurs et les propriétaires : ils s'associent ainsi à leurs travaux respectifs, et leur conservent cette couleur commune, cette unité, cet ensemble qui manquent trop souvent aux ouvrages composés par plusieurs collaborateurs.

D'ailleurs, l'engagement formel de réduire leur Dictionnaire à 18 volumes, et de donner gratis *aux souscripteurs tous ceux qui dépasseraient le nombre de* 20 ; *la résolution de n'admettre d'autres collaborateurs, si cela est nécessaire, qu'à l'unanimité des suffrages; l'assurance que les articles ne seront faits et signés que par les auteurs désignés au prospectus, ou élus selon le mode précédent, sont autant de garanties qui doivent dissiper toutes craintes.*

Ainsi le médecin qui, détourné par de nombreuses occupations, n'a que peu de momens à donner à l'étude, possédera dans quelques volumes ce qui serait pour lui le sujet de laborieuses recherches. Sans cesse il pourra en peu d'instans éclaircir ses doutes sur un point quelconque de la science, ou au moins savoir ce qui en a été dit. Pour lui faciliter même l'étude spéciale de chacune des branches particulières de la médecine, et donner autant que possible à ce Dictionnaire les avantages d'un traité systématique, ce Dictionnaire sera terminé par une table analytique qui indiquera la succession des articles relatifs à chacune des sciences médicales, et l'ordre dans lequel ils devront être lus pour en avoir une exposition complète et méthodique.

Le premier volume de cet ouvrage paraîtra le 1er juin 1821, et à partir de cette époque les autres se succéderont de trois mois en trois mois au plus tard.

Chaque volume aura de 540 à 560 pages ; le papier, le caractère et la justification étant en tout semblables à ceux de ce prospectus, il en résulte que chacun contiendra la matière de deux forts volumes au moins.

CONDITIONS DE LA SOUSCRIPTION.

Le prix pour les souscripteurs est fixé à 6 fr. 50 cent. pour Paris, et 8 fr. 50 cent. franc de port par la poste pour les départemens. Les non-souscripteurs payeront chaque volume 8 fr., et franc de port par la poste 10 fr. Cette augmentation n'aura lieu qu'à la mise en vente du troisième volume.

On ne payera rien d'avance.

NOUS PRÉVENONS QU'AUCUNE LETTRE NON AFFRANCHIE NE SERA REÇUE.

On souscrit à Paris, chez BÉCHET *jeune, Libraire, Place de l'École de Médecine, N° 4.*

DISTRIBUTION DES MATIÈRES.

	MM.
Anatomie	BÉCLARD, professeur de la faculté de médecine.
Physiologie	ADELON, COUTANCEAU, RULLIER, doc. m.
Anatomie pathologique	BRESCHET, chef des travaux anat. de la fac. de médecine.
Pathologie générale *Pathologie interne*	CHOMEL, COUTANCEAU, LANDRÉ-BEAUVAIS, ROCHOUX, docteurs en médecine.
Pathologie externe et opérations chirurgicales	J. CLOQUET, chir. de l'hôp. St-Louis; MARJOLIN et ROUX, prof. de la faculté de méd.
Accouchemens, Maladies des femmes et des nouveau-nés	DESORMEAUX, prof. de la faculté de méd.
Maladies des enfans	JADELOT, médecin de l'hospice des Enfans.
Maladies des vieillards	FERRUS et ROSTAN, méd. de l'hospice de la Salpêtrière.
Maladies mentales	GEORGET, docteur en médecine.
Maladies cutanées	BIETT, médecin de l'hospice Saint-Louis.
Maladies siphilitiques	LAGNEAU, docteur en médecine.
Maladies des pays chauds	ROCHOUX, docteur en médecine.
Thérapeutique générale	GUERSENT, médecin de l'hospice des Enfans.
Histoire naturelle médicale	H. CLOQUET, doc. en méd.; ORFILA, prof. de la fac. de méd., et A. RICHARD, démonstrateur de botan. de la faculté de médecine.
Chimie médicale et pharmacie	ORFILA, et PELLETIER, prof. à l'école de phar.
Physique médicale et hygiène	GUERSENT et ROSTAN.
Médecine légale et police médicale	MARC, doc. méd., ORFILA, et RAIGE-DELORME, docteur en médecine, qui sera aussi chargé des articles de vocabulaire.

DE L'IMPRIMERIE DE RIGNOUX.

BULLETINS

DE LA FACULTÉ DE MÉDECINE DE PARIS,

ET DE LA SOCIÉTÉ ÉTABLIE DANS SON SEIN.

1821. — N.° I.er

Articles contenus dans ce Numéro :

Mémoire sur le Speculum uteri *perfectionné par madame veuve* Boivin, *maîtresse sage-femme à la Maison Royale de Santé.*

Aussi effrayée que profondément affligée du nombre de femmes de tous âges qui sont dévo-

rées par des ulcères cancéreux de l'utérus et des mamelles, nous ne nous sommes point borné à former des vœux pour le succès des hommes éclairés qui se livrent à de laborieuses recherches sur les causes de cette horrible maladie et sur les moyens de la guérir, nous avons fait nous-mêmes des efforts pour vaincre notre sensibilité, pour surmonter les dégoûts inséparables des dissections, afin d'examiner l'utérus et ses annexes dans toutes les circonstances et à différentes époques de la vie de la femme. Nous espérons que les remarques qu'un examen assidu nous a procuré sur un grand nombre de sujets, avant et après la mort, ne seront pas entièrement perdues pour les progrès de l'art.

Les maladies des parties sexuelles de la femme auront sans doute été l'objet des premières observations médicales, puisque le travail de la menstruation, l'acte de la reproduction, ses abus, souvent la grossesse, l'accouchement, plus fréquemment encore la suspension et la cessation totale de l'excrétion mensuelle, apportent des changemens, des altérations dans les organes générateurs, et y déterminent des maladies graves et même mortelles. La conformation des parties, la situation de l'utérus, n'offrant d'autre moyen d'investigation que le toucher, presque toujours inexact, imparfait dans ses résultats, on a dû sentir de bonne heure le besoin de trouver un

moyen de rendre sensible à l'œil un organe déja accessible au toucher, par une ouverture extérieure naturelle. Il ne s'agissait que de surmonter les obstacles qui s'opposaient à l'introduction des rayons lumineux : agrandir l'ouverture extérieure du vagin, dilater ce canal, en tenir les parois écartées d'une manière égale dans toute sa longueur et pendant une durée convenable, tel était le problême à résoudre ; et celui qui le premier y est parvenu, a pu dire, comme *Georges Arnaud* : *Lumen in obscuris.*

L'invention d'un instrument propre à porter la lumière sur le col, profondément caché, de l'utérus, doit remonter à une époque très-éloignée. Au moins est-il probable que ce moyen fut connu des Grecs, comme semblerait l'indiquer *Paul d'Egine*, par la désignation de *dioptra* qu'il donne à l'instrument qu'il décrit, ainsi que la manière d'en faire l'application. (*De Remedicâ*, lib. 6, cap. 73) : *Speculum matricis magnum quod mulieribus adhibetur solum quando incidendus est fœtus mortuus*, *aut inspiciendae matricis exulceratio.* Cet instrument à trois branches est représenté dans l'*Armamentarium* de *Scultet*, où se trouve la figure d'un autre *speculum* à deux branches, destiné au même usage, (tab. XVII et XLI), comme on le voit à l'explication qu'il en donne : *Eo quod hujus beneficio speculentur ulcera intestini recti*, etc., VAGINÆ UTERI. Mais à

en juger par la figure de ces instrumens, les branches étaient trop rapprochées par leur sommet, pour permettre de voir les parties dans une grande étendue; et le métal dont ils étaient composés, l'acier, avait l'inconvénient de se ternir, de s'altérer par la rouille.

Dans son *Traité de la Gonorrhée*, *Daran* donne la figure et la description d'un *speculum uteri* dont les deux lames, en acier, sont trop étroites pour produire une dilatation égale et complète du vagin.

Le *speculum* d'*Arnaud*, dont nous avons emprunté l'épigraphe, est une mécanique très-complexe. Il représente une double roue brisée, composée de six pièces cintrées, en acier, à chacune desquelles s'adapte un rayon de même métal : toutes ces pièces se développent, se redressent au moyen de chaînons et de poulies pour former un cercle parfait après son introduction dans le vagin. Ce *speculum* ne devait remplir que bien imparfaitement le but proposé, puisqu'il fallait avoir recours à une espèce de lunette en forme de lanterne sourde, pour diriger les rayons lumineux sur les parties que l'on voulait examiner.

Ces inconvéniens ne sont pas les seuls que présente ce *speculum*; l'auteur dit lui-même qu'il ne saurait être appliqué sur tous les sujets; qu'il faut en avoir trois, de dimensions différentes : pour les femmes maigres, pour les femmes d'un embonpoint ordinaire, et pour celles qui sont fort grasses.

Récemment M. *Récamier* a reproduit le *speculum uteri* dans sa plus grande simplicité. Ce tube conique, en étain poli, échancré à sa base, dilate d'une manière égale, uniforme, toute l'étendue du vagin ; expose à l'œil investigateur l'état des parties, la nature de la maladie, les moyens d'y appliquer impunément des remèdes actifs : tels sont, au premier aspect, les avantages que présente cet instrument.

Mais, dans les nombreuses occasions que nous eûmes d'en faire usage, nous avons remarqué que l'application, à cause de son volume, en était extrêmement douloureuse, et souvent insupportable pour la plupart des femmes qui avaient quelque affection des parties génitales internes. Et cependant il arrivait fréquemment, dans les cas de tuméfaction ou d'ulcération considérable du col de l'utérus, que l'ouverture du sommet du *speculum* n'était point assez grande pour laisser voir toute l'étendue de la maladie ; on n'en pouvait découvrir qu'une portion, et quelquefois qu'une très-petite portion, relativement à l'espace qu'elle occupait.

Frappée de ces deux inconvéniens, nous avons pensé à y remédier, 1.° en diminuant le diamètre de l'instrument pour en rendre l'introduction plus facile et moins douloureuse ; 2.° en augmentant le diamètre de l'instrument après son introduction : les moyens simples

que nous avons employés ont produit ces deux effets opposés.

Pour faire apprécier les changemens que nous avons fait subir au *speculum*, nous allons exposer les dimensions de celui dont on se sert journellement, et les mettre en parallèle avec celles du nouveau *speculum*, pendant et après son introduction dans le vagin.

Description du Speculum.

Speculum ordinaire.		*Speculum brisé.*	
Longueur.	5 pouces.	Longueur...	5 pouces.
Diamètre du sommet.	16 lignes.	Le même...	10 lignes.
Diamètre de la base.	22 lignes.	Le même...	16 lignes.

Les diamètres du nouvel instrument ont, comme on le voit, un demi-pouce de moins que l'autre. Après son introduction, ces diamètres peuvent être augmentés d'un à deux pouces si la nécessité l'exige.

Le nouveau *speculum* représente dans son ensemble une paire de tenailles triangulaires dont les pinces alongées sont en étain, et les branches croisées, qui lui servent de manche, sont en fer poli.

Les pinces, considérées séparément, sont deux pièces d'étain semi-cylindriques, deux espèces de gouttières d'une égale longueur, qui, rapprochées, mises en contact par leurs bords, reprennent la figure tubaire du *speculum* ordinaire. Ces pièces d'étain, par rapport

au manche, sont dans une direction horizontale.

Le manche est une espèce de pince à anneaux dont les branches inférieures sont arquées sur leurs bords latéraux, et forment entre elles un cercle elliptique, une espèce de compas d'épaisseur. Les deux pointes de ce compas sont soudées de chaque côté extérieur de la base du tube. Par rapport à la direction du tube, celle du compas est perpendiculaire.

Les branches supérieures du compas ont trois pouces et demi de longueur, y compris les anneaux et la croisure.

Les branches inférieures, ceintrées, arrondies, ont une ligne et demie d'épaisseur, et deux pouces et demi d'écartement dans la plus grande courbure. Chacune de ces branches a quatre pouces une ligne de contour.

La jonction des deux branches du compas est fixée par une vis de pression placée au milieu de la croisure. Cette vis regarde l'ouverture extérieure du *speculum*, et sert en même temps à le maintenir au degré d'écartement ou de dilatation que le cas exige.

Manière d'appliquer le Speculum.

Lorsqu'on se propose de faire l'application de cet instrument, la malade doit être située comme dans le cas où l'on se propose d'opérer l'accouchement artificiel. On tient le *speculum*

par sa base, de manière que les anneaux du compas regardent les pubis de la malade, et que les deux gouttières d'étain soient fortement rapprochées l'une de l'autre. Après les avoir légèrement chauffées et enduites extérieurement d'un corps gras quelconque, on introduit l'instrument en suivant l'axe du vagin, et en appuyant un peu sur son bord périnéal. Pendant l'introduction, on regarde de temps en temps par l'ouverture extérieure, ce qui se passe à l'ouverture cachée de l'instrument. Lorsqu'il est convenablement placé, et que la nature du cas exige une dilatation plus grande du vagin, avec le pouce et l'index de la main gauche, que l'on passe au-devant des pubis et derrière le compas, on écarte doucement les anneaux, avec les deux doigts indiqués, et de l'autre main on tient la vis de pression que l'on serre lorsqu'on est parvenu au degré d'écartement que l'on désirait obtenir.

L'instrument ainsi fixé, on n'a pas à craindre qu'en se rapprochant spontanément, les bords de chaque portion du canal d'étain viennent à pincer les replis du vagin (1); il ne

(1) Si notre expérience ne suffisait pas pour rassurer entièrement contre cet accident, on pourrait recouvrir le *speculum* avec un tuyau mince de gomme très-élastique, ou l'envelopper d'un morceau de sparadrap de la longueur de l'instrument, avant de l'introduire. Ni l'une ni l'autre de ces espèces de gaînes ne peuvent nuire à son écartement dans le vagin.

faut même lâcher cette vis qu'après avoir retiré l'instrument dans l'état d'écartement où l'on a eu besoin de l'amener. Moins volumineux à son sommet qu'à sa base, on le retire avec la plus grande facilité et sans occasionner la moindre douleur.

Le premier sujet sur lequel nous avons fait l'essai du *speculum* brisé, est une femme qui avait une tumeur cancéreuse sur la paroi latérale droite du col de l'utérus, du volume d'un œuf de poule. Par sa situation et la grosseur de la tumeur, on ne pouvait en voir qu'une portion avec le *speculum* ordinaire. On en avait fait couper le sommet en bec de flûte, afin de pouvoir passer l'instrument derrière la tumeur, et la ramener au centre du vagin. Mais cette manœuvre, qu'on était obligé de répéter chaque fois qu'on faisait l'application de l'instrument, était très-douloureuse. Cependant après plusieurs cautérisations successives avec la potasse caustique, M. le professeur *Duméril* parvint à détruire entièrement la tumeur, ainsi que le col qui était totalement cancéreux. Les bords de l'ulcère, qui s'étendait alors jusqu'à l'orifice interne, étant dans l'état le plus satisfaisant, il restait à savoir si la cavité de l'utérus n'était point affectée de la même maladie. Le mode d'agir du *speculum* ordinaire se bornant à une dilatation régulière, mais insuffisante, on eut recours au *speculum* brisé. Lorsqu'il fut appliqué comme on l'a in-

diqué plus haut, et qu'on eut écarté les branches de l'instrument dont chaque portion répondait aux côtés du vagin, l'orifice interne de l'utérus, qui était souple, s'étendit en travers, et présentait deux lèvres de quinze à dix-huit lignes de largeur. Le but n'étant point rempli, on dirigea le compas vers l'une des aines de la femme, et l'orifice interne se trouva dilaté dans un sens contraire, c'est-à-dire, ouvert de haut en bas, et laissa voir la cavité de l'organe qui était parsemé de bourgeons cancéreux.

L'intervalle que laissaient entr'elles les deux pièces écartées du *speculum*, facilita le moyen de porter par cette ouverture latérale, un porte-crayon chargé d'un cylindre de potasse, et de le promener sur tous les points cancéreux de la face interne de l'utérus. Ainsi placées, les parois du *speculum* correspondaient aux parois antéro-postérieures du vagin, de manière que la portion qui se trouvait au-devant du coccix servait de gouttière pour l'écoulement des fluides caustiques qui résultaient de l'application de la potasse, et garantissait le vagin de leur effet. Ainsi toutes les fois qu'on voulait examiner la cavité même de l'utérus, on introduisait l'instrument de manière qu'il s'ouvrît de haut en bas en tenant le manche incliné de l'un ou l'autre côté, au lieu d'être en face des pubis.

Plusieurs de ces cas nous ont fourni l'occa-

sion de remarquer que l'hémorrhagie qui accompagne presque toujours l'ulcère cancéreux du col de l'utérus, n'est pas entièrement produite par l'érosion, la rupture des vaisseaux de la partie ulcérée ; nous avons vu le sang s'échapper avec abondance de la cavité même de l'organe malade, et quelquefois dans des cas où il n'y avait point d'ulcération au col.

Assez souvent nous avons rencontré chez des femmes incommodées de flueurs blanches, chez d'autres qui avaient des hémorrhagies utérines, des ulcérations superficielles sur différens points de l'orifice utéro-vaginal (museau de tanche) : d'autres fois cette portion de l'utérus était parsemée de petits boutons blanchâtres qui indiquaient bien une affection grave de la totalité de l'organe, comme l'évènement l'a prouvé dans quelques cas, et dont le toucher seul n'aurait pu faire présumer l'existence.

L'utilité de cet instrument peut encore s'étendre à divers cas de pratique des accouchemens.

1.° Dans les cas de doute sur la partie que présente l'enfant, comme il arrive quelquefois lorsqu'on est appelé auprès d'une femme en travail long-temps après la rupture des membranes, et que la partie qui se présente a été altérée dans sa forme par l'effet de la tuméfaction.

2.° Dans les cas qui exigent la perforation du

crâne de l'enfant, dans ceux de squirrosité du col, le *speculum* brisé peut servir de conducteur à un instrument aigu ou tranchant, et en même temps à garantir de leur action les parties qui y sont le plus exposées.

3.° Ecarté graduellement, ce *speculum* pourrait être encore d'un grand secours pour opérer la dilatation artificielle de l'orifice de l'utérus dans les cas d'hémorrhagies violentes, de convulsions, de syncopes, et enfin dans tous ceux où il est important de hâter l'expulsion ou l'extraction de l'enfant.

Nous terminerons en faisant remarquer que le *speculum* ordinaire se ternit promptement à l'intérieur par le contact des matières ichoreuses qui s'écoulent des parties ulcérées, et par la nature des fluides qui servent quelquefois aux injections ; que sa forme le rendant assez difficile à nettoyer, on pourrait craindre dans le cas d'ulcère vénérien de transmettre ce virus à une autre malade ; accident que l'on n'a pas à craindre avec le *speculum* brisé, puisque tous les points de sa surface peuvent être entretenus dans leur premier éclat et dans une propreté parfaite.

Une planche lithographiée qui sera jointe au prochain Bulletin, donnera la figure détaillée de ce *Speculum*. En voici l'explication :

Explication de la Planche représentant le Speculum *dilatateur, de grandeur naturelle.*

FIGURE I.

L'instrument placé obliquement.

A A. Longueur du compas . . . . 6 pouces 4 lig.
B B. Ecartement des branches ceintrées. 3 pouces 1 lig.
C... Des bords supérieurs des anneaux à la vis . . . . 3 p. 8 lig.
De la vis C. à l'extrémité du compas D. . . . . 2 p. 7 lig.
E E. Longueur du tube en étain . . . . 5 p.
F... Diamètre du sommet. . . . . 10 lig.
G G. Diamètre de la base . . . . 16 lig.

FIGURE II.

L'instrument vu de face dans un écartement moyen.
a a. Sommet de l'instrument.
b. b. Sa base, vue à l'intérieur.

Les lignes pointées *c, c, c, c,* indiquent l'écartement du *Speculum* à sa base.

Les lignes pointées *d, d,* indiquent l'écartement à son sommet.

OBSERVATION d'un Méléna qui a été mortel, et dont les causes ont été soigneusement recherchées sur le cadavre; par M. COURBON-PÉRUSEL, D.-M. à Carhaix.

DANS le mois de janvier 1809, appelé pour donner des soins à M. *M.*, âgé d'environ cinquante ans; je l'ai trouvé dans un état complet d'apoplexie. Le ventre était souple; le corps, couvert de sueur, exhalait une odeur

venir de l'altération du foie, ou être un symptôme purement nerveux.

Il y a deux choses principales à remarquer dans cette observation : la première est l'état de l'estomac, le seconde est celui du foie.

La membrane muqueuse de l'estomac était d'un noir foncé, un peu ardoise, elle exhalait *une odeur gangréneuse*. Cependant, elle conservait sa consistance naturelle. La couleur noire et l'odeur gangréneuse suffisent-elles pour constituer la gangrène de la membrane muqueuse de l'estomac ?

La réminiscence de l'odeur est, sans doute, trop peu distincte pour que l'on puisse établir d'après elle le diagnostic de cette maladie. Quant à la couleur noire foncée, comme elle accompagne la plupart des affections gangréneuses, elle fait naître naturellement l'idée de la gangrène. Cependant *Morgagni*, dans un cas où la membrane muqueuse était toute noire, doute si elle était gangrénée. (*Epist.* XXX, §. XIII.). « Un forgeron, dit cet anatomiste
» célèbre, sort le matin de sa maison avec un
» léger mal d'estomac qui devient ensuite très-
» violent, et est accompagué d'un vomisse-
» ment de matières aussi noires que de l'encre ;
» il meurt avant la fin du jour. Presque toute
» la face interne du duodénum, et toute celle
» de l'estomac fut trouvée noire. La membrane
» extérieure de l'estomac présentait aussi une
» tache noire. Cette dernière était peut-être

» gangréneuse ; mais je ne crois pas qu'on doive » attribuer à la gangrène seule la noirceur » de la membrane interne de l'estomac et du » duodénum, laquelle pouvait être ainsi colo- » rée par l'humeur contenue dans l'estomac. » Ailleurs (*Epist.* XXIV, §. XIV.) il rapporte une observation où la face externe de la vésicule du fiel fut trouvée noirâtre, et sa face interne très-noire. « Il peut se faire, dit-il, que » cette couleur dépendît moins du contact de » la bile, qui était noire comme de l'encre, » que d'une inflammation déjà terminée par la » gangrène. » On voit que *Morgagni* ne donne rien de décisif sur la couleur noire, considérée comme signe de la gangrène de la membrane muqueuse des voies digestives.

D'après *Baillie* (*Anat. Pathol.*), la noirceur des parois intestinales ne suffirait pas pour faire prononcer qu'elles sont frappées de gangrène, qui est, suivant cet auteur, caractérisée par une mollesse si grande que le doigt s'enfonce dans leur tisssu comme dans une poire pourrie ; mais si l'on ne peut donner le nom de gangrène à l'état où se trouvait l'estomac du sujet de cette observation, il me semble qu'il ne peut appartenir qu'à la lésion décrite par les anatomistes modernes sous le nom de dégénérescences noires ou mélanoses.

Les doutes qu'a laissé voir *Morgagni* dans des cas analogues à celui-ci suggèrent les réflexions suivantes : les signes diagnostiques de la gan-

grène qui sont assez certains sur le vivant, seraient-ils équivoques après la mort ? A-t-on bien déterminé les signes qui dénotent sur le cadavre l'état gangréneux des divers systèmes d'organes ?

Quant à l'état du foie chez le sujet de notre observation, il est absolument le même que celui décrit par *Morgagni* (*Epist.* XXXVIII, §. XXX). Il rapporte que, chez un patricien de Venise, mort d'hydropisie, le foie fut trouvé dur, présentant en dedans et en dehors de petits mamelons qui n'étaient point une production étrangère au foie, mais qui étaient dus aux lobules glanduleux de ce viscère, devenus très-évidens et très-distincts, sans que le foie eût augmenté de volume. *Rœdeer* et *Wagler* (*Tract. de Morbo mucoso*, p. 48.) décrivent sous le nom d'*hepar acinosum* une altération analogue à celle-ci. *Bayle* (*Traité de la phthisie pulm.*, p. 243,) fait mention de la même altération du foie. Mais quel rang doit-elle occuper dans un tableau nosographique ? Quels sont les phénomènes morbides qu'elle occasionne le plus constamment ?

Péritonite et Entérite observées dans un fœtus ; par M. le professeur CHAUSSIER.

QUOIQUE le fœtus renfermé dans l'utérus soit à l'abri des variations de l'atmosphère, cepen-

dant il est sujet à un grand nombre de maladies aiguës ou chroniques qui souvent le font périr, soit en naissant, soit peu de temps après sa naissance, et qui d'autres fois laissent des altérations, des incommodités permanentes, que, le plus ordinairement, le vulgaire attribue à des envies, à l'imagination des mères.

J'ai déjà recueilli un grand nombre de cas propres à confirmer cette affection (1). J'en présente aujourd'hui un nouveau que j'ai très-rarement observé.

Le 8 de ce mois (février 1821), une femme âgée de vingt-deux ans, enceinte pour la première fois, qui avait toujours joui de la meilleure santé, n'avait éprouvé aucun accident, ni fait aucune imprudence, accoucha à l'hospice de la Maternité, au septième mois de sa grossesse. L'accouchement fut naturel, prompt, facile. L'enfant. du sexe masculin, respira et cria aussitôt après sa naissance, et, quoiqu'il fût bien conformé et présentât même une sorte d'embonpoint, cependant sa respiration était gênée, ses cris plaintifs, languissans; et, comme l'abdomen parut un peu plus volumineux et rénitent qu'à l'ordinaire, on pensa que ces accidens pourraient dependre d'un défaut d'evacuations des matières alvines : on lui

(1) Discours à la séance publique de la Maternité, janvier 1812.

donna un clystère qui n'entraîna qu'une petite quantité de méconium; et malgré tous les soins qu'on prit de cet enfant, il mourut une heure et demie après sa naissance.

Par l'exameu que j'en fis, je reconnus qu'il avait la force, le volume d'un fœtus de sept mois. Il pesait 1960 grammes, et avait de longueur 400 millimètres. La peau était rouge, comme on l'observe à cette époque; l'abdomen facilement rénitent; et il y avait sous sa peau une légère infiltration séreuse, plus remarquable aux membres abdominaux.

Les viscères de la tête et du thorax ne présentèrent aucune ulcération; mais à l'ouverture de l'abdomen, il s'écoula une petite quantité (environ 10 gros) de sérosité jaunâtre, visqueuse, mêlée de quelques petits flocons.

L'épiploon, qui, à cet âge, est si ténu, parut un peu épaissi. Les circonvolutions de l'intestin grêle étaient tellement accolées et cohérentes entre elles par une couche ténace et couënneuse qu'elles ne formaient qu'une seule masse, ou un paquet arrondi, entouré par la disposition du colon.

En examinant de plus près l'intestin grêle, on vit sous la tunique péritonéale que la membrane muqueuse était pâle, épaissie, cassante, pénétrée d'une matière blanchâtre sémi-fluide qui la séparait de la tunique péritonéale. La cavité de l'intestin était remplie d'un mucus grisâtre, et la membrane interne ou folliculeuse

parut épaissie, et était parsemée d'espace en espace de petits pelotons, ou de houpes de vaisseaux gorgés de sang. Le gros intestin était rempli de méconium, il ne présentait, ainsi que les autres viscères de l'abdomen, aucune trace d'ulcération.

On voit d'après cette courte description, qu'il y avait dans le cadavre de cet enfant toutes les altérations qui caractérisent l'existence d'une péritonite et d'une entérite aiguës. Cependant, comme nous l'avons indiqué, il n'y eut dans tout le cours de la grossesse aucun accident, aucune incommodité, et la mère jouit encore aujourd'hui d'une très-bonne santé.

CAS d'Exostoses sur des dents devenues monstrueuses; par M. OUDET, dentiste. Extrait du Rapport de MM. HIPP. CLOQUET et DUVAL.

DES deux observations que M. le docteur *Oudet*, dentiste à Paris, a communiquées à la Société, la première a pour objet une masse informe et monstrueuse de plusieurs dents réunies; l'auteur l'a trouvée chez un malade de 25 à 30 ans, qui était entré il y a douze ans à l'Hôtel-Dieu, pour une fracture de la clavicule.

Cet homme, d'une forte constitution, s'était plaint d'une tumeur située sur le bord

alvéolaire du côté droit de la mâchoire inférieure, laquelle déterminait l'écoulement de la salive, lorsqu'il abaissait la lèvre inférieure. M. *Oudet* l'examina, et la croyant formée par l'accumulation du tartre, il entreprit d'enlever celui-ci ; mais bientôt il s'aperçut que le tartre ne faisait que recouvrir une autre masse qui se distinguait par le brillant de l'émail, sur plusieurs points, et qui occupait la place des petites molaires.

M. *Oudet* n'a pu avoir de renseignemens positifs sur l'apparition de cette tumeur. La pression n'y développait qu'une très-légère douleur, quoique le malade accusât y avoir souvent des élancemens. Comme un cas extraordinaire, il le soumit à la visite de M. *Pelletan*, alors chirurgien en chef, lequel le chargea d'en faire l'extraction, qui fut commencée d'abord avec le pélican pour ébranler cette masse, et ensuite terminée avec le davier. Le sang coula assez abondamment, et en peu de jours la plaie fut cicatrisée.

Cette tumeur, ou plutôt cette masse, était irrégulière et un peu oblongue ; elle offrait à sa surface plusieurs inégalités qui étaient couvertes d'émail, et qui ressemblaient à des moitiés de couronnes de plusieurs dents incisives et canines, réunies entr'elles par une substance qui a beaucoup d'analogie au tissu osseux des racines.

Suivant M. *Oudet*, cette tumeur paraît

avoir été produite par le développement et la réunion aussi extraordinaire que monstrueuse, de plusieurs germes de dents incisives et canines.

Une semblable tumeur existe du côté opposé, mais le malade n'a pas voulu se soumettre à une seconde opération.

M. *Oudet* regrette beaucoup de ne pouvoir mettre sous les yeux de la Société la pièce qu'il a extraite, l'ayant déposée entre les mains de M. *Pelletan*.

La deuxième observation a pour objet l'exostose des racines d'une dent de sagesse.

La demoiselle qui en fait le sujet, âgée de près de soixante ans, souffrait depuis plusieurs années de douleurs toujours croissantes à la troisième grosse molaire gauche de la mâchoire inférieure : étant allée chez M. *Carlier*, beau-père de M. *Oudet*, avec l'intention de faire ôter cette dent, M. *Carlier* s'assura que celle-ci n'était point cariée, et qu'elle n'était nullement sensible à la mastication, ni à la percussion, ni à l'action de l'eau froide, et alors il ne voulut point en faire l'extraction. Cependant, nonobstant quelques remèdes calmans, les douleurs ne cessant d'être continues et plus fortes, la malade retourna plusieurs fois chez M. *Carlier*, et insista sur l'extraction de cette dent.

Après un dernier examen qui fut fait conjointement avec M. *Oudet*, et qui ne décou-

vrit aucune lésion, il fallut céder aux instances de la malade. Alors on entreprit d'extraire cette dent avec le pélican, qui ne put que l'ébranler faiblement, ce qui força de la luxer en dedans avec la clef de *Garengeot*, et de la tirer en dernier lieu avec le davier, après l'avoir détachée de la gencive qu'elle entraînait par sa partie postérieure.

Le sang coula abondamment après l'opération, et même il y eut une hémorrhagie que l'on ne put arrêter que par le bouchon de cire introduit dans l'alvéole : il survint ensuite une ecchymose à la partie latérale du col et à la partie supérieure de la poitrine du même côté, une tuméfaction et quelques symptômes inflammatoires à la partie opérée ; et au bout de trois semaines la malade fut entièrement rétablie, les douleurs qui existaient avant l'opération étaient tout-à-fait disparues.

La dent extraite ne présentait aucune lésion à la couronne ; on remarqua seulement, du côté des racines, une tumeur ovoïde, longue de dix-huit millimètres et large de douze, laquelle embrasse la racine postérieure de cette dent en se dirigeant en bas et en arrière, de sorte qu'elle se trouvait dans l'épaisseur de la base de l'apophyse coronoïde. Elle paraît à l'intérieur formée de la même substance que les racines.

M. *Oudet* regarde cette tumeur comme une exostose dont la formation lente et progressive paraît avoir occasionné les douleurs que la ma-

lade éprouvait à l'angle de la mâchoire ; et il croit pouvoir comparer celles-ci aux douleurs qui accompagnent quelquefois le développement des dents de sagesse chez les personnes dont la mâchoire inférieure n'a pas l'étendue convenable.

Uniques dans leur genre, puisqu'on n'en trouve point dans les fastes de la science, les pièces pathologiques qui ont donné lieu à ces deux observations, les rendent certainement intéressantes ou plutôt le récit du praticien y ajoute un intérêt majeur à la curiosité de ces pièces déposées dans un cabinet : d'un côté le physicien ne peut s'empêcher d'examiner cette régularité que présente à chaque côté de la mâchoire inférieure une masse informe et monstrueuse, formée par la réunion de plusieurs dents ; d'un autre côté, le dentiste y trouve un de ces cas très-rares, et encore plus difficiles à distinguer, où il convient d'extraire une dent saine, bien rangée, immobile et insensible à la percussion ; mais dont la présence parait être la cause de douleurs chroniques toujours croissantes, et, comme le dit M. *Oudet*, distensives.

Des dessins qui seront joints au prochain Bulletin, présenteront la forme de ces dents.

SÉANCES DE LA FACULTÉ.

6 *Janvier* (*Séance extraordinaire*), *et* 11 *Janvier*.

Ces deux séances ont été spécialement consacrées à des objets d'administration. Dans la première, M. le professeur *Desormeaux* a proposé à l'Assemblée le projet de budget, pour les dépenses de l'année 1821. Ce projet a été discuté et adopté.

25 *Janvier*.

Son Excellence le Ministre de l'Intérieur, par une lettre adressée à M. le Doyen, l'instruit qu'elle a jugé convenable d'autoriser l'Académie Royale de Médecine à tenir provisoirement ses séances dans les salles de la Faculté de Médecine.

M. le professeur *Thillaye*, par une lettre, en date du 21 de ce mois, demande à la Faculté que M. son fils, déjà aide-conservateur des cabinets, soit nommé conservateur adjoint, afin de le suppléer dans ses rapports avec l'administration et dans les travaux relatifs aux collections du Muséum. L'Assemblée décide que MM. *Leroux*, *Hallé*, *Des Genettes*, *Royer-Collard*, et *Béclard* lui feront un rapport sur ce sujet.

M. le professeur *Desormeaux* dépose sur les bureau le compte de recettes et dépenses pour l'année 1820. MM. *Dejussieu*, *Deyeux*, *Duméril*, *Royer-*

Collard et *Roux* sont chargés d'en faire l'examen.
L'Assemblée, après avoir entendu le rapport du Conseil d'administration sur le budget de l'année 1821, adopte ce travail qui sera envoyé au Conseil Royal de l'Instruction publique, et vote des remerciemens à M. le Trésorier.

Les résolutions du Conseil énoncées à la Faculté sont adoptées ainsi que les rapports des commissaires chargés des examens pendant la quinzaine précédente.

MM. *Leroux* et *Fouquier* font un rapport sur les recettes de M. *Esmangart Charmoy*. Les conclusions sont, que les deux premières ne méritent pas l'attention du Gouvernement, et que la troisième ne peut être que le rève de la plus honteuse ignorance. Les mêmes commissaires, plus M. *Hallé*, font un rapport sur les remèdes proposés par le sieur *Cavalier*, contre plusieurs maladies et principalement contre la goutte. Les conclusions sont, que ces remèdes ne méritent aucune confiance, et qu'on ne doit y attacher aucun prix. Ces deux rapports sont adoptés.

Le second phénomène curieux qu'offre cet anévrysme mixte, est le bruit ou le bruissement particulier qu'on entend, ou qui se transmet à la pulpe du doigt posé sur la tumeur. Ce bruissement résulte du passage du sang de l'artère brachiale dans la veine basilique médiane par une ouverture commune faite par la pointe de l'instrument designé plus haut. Cette ouverture de communication, qui n'a peut-être pas un quart de ligne de diamètre, s'est conservée dans les tuniques de la paroi antérieure de l'artère et dans celles du point correspondant de la paroi postérieure de ladite veine, tandis que la petite plaie de la paroi antérieure de ce dernier vaisseau s'est cicatrisée sous la pression de l'appareil qu'on avait appliqué à l'époque de l'accident. Cette réunion de tubes membraneux, quoique de tissus différens, a beaucoup de rapport avec la *syrène hydraulique* de M. *Cagnard de Latour*.

M. *Larrey* se propose d'opérer cet anévrysme variqueux suivant la méthode d'*Anel*, c'est-à-dire, qu'après avoir mis à découvert la portion d'artère piquée, il en fera la ligature, en la passant au-dessus et au-dessous de l'ouverture.

M. *Larrey* promet de faire connaître en temps et lieu le résultat de son opération.

Le même M. *Larrey* a présenté un deuxième sujet, nommé *Dubois* (*Antoine*), canonnier à cheval de la garde royale, lequel a été traité par lui à l'hôpital militaire du Gros-Caillou, en 1816, d'une prétendue

luxation spontanée, *femoro-coxalgie*, avec un abcès par congestion de la grosseur du poing et d'une forme ovoïde, lequel se manifestait au côté interne de l'articulation iléo-fémorale, vers le pli de l'aîne, ou la région fessière, selon la situation du sujet. (Cette observation est insérée dans le tome IV des Campagnes du baron *Larrey*, à la page 420). On aperçoit sur la fesse de ce militaire les stigmates de l'application du cautère actuel et de 25 moxas. A l'époque de son entrée à l'hôpital, le membre malade présentait une élongation contre-nature, d'environ quinze à seize lignes, et tous les signes ordinaires d'une luxation de la cuisse, en haut et en devant, laquelle n'a jamais existé. Le ligament inter-articulaire était détruit, et une portion de la tête du fémur nécessairement rongée par la carie. Aujourd'hui ce militaire, à une légère claudication près, dépendante d'un racourcissement estimé de quatre à cinq lignes, jouit d'une parfaite santé, marche avec assurance, et continue son service actif.

Pour connaître les changemens qui se sont opérés dans l'articulation de ce canonnier, M. *Larrey* renvoie à l'observation et au mémoire sur la fémoro-coxalgie, de l'ouvrage cité.

M. *Oudet*, dentiste à Paris, a lu un mémoire sur deux cas de conformation monstrueuse de dents. MM. *Duval* et *Hippolite Cloquet* ont été nommés commissaires.

M. *Grimauld* lit un mémoire sur l'anatomie pathologique dans les fièvres putrides et gastro-entérites. M. *Léveillé* a été nommé commissaire.

M. *Récamier* a été nommé rapporteur d'un mémoire sur une épidémie décrite par M. *Pélioux*.

C. DUMÉRIL, *Secrétaire*.

Imprimerie de MIGNERET, rue du Dragon, n.° 20.

JOURNAL
DE MÉDECINE, CHIRURGIE, PHARMACIE, etc.

MARS 1821.

OBSERVATIONS

SUR L'EMPLOI DES SULFATES DE QUININE ET DE CINCHONINE DANS LES FIÈVRES INTERMITTENTES;

Lues à l'Académie des Sciences, le 26 février 1821, par A. F. Chomel, *médecin attaché à l'hôpital de la Charité.*

Depuis que le quinquina est devenu d'un usage général dans le traitement des fièvres intermittentes, on a senti qu'il serait avantageux de séparer des matières inertes avec lesquelles il est mêlé, le principe actif auquel ce médicament doit sa vertu fébrifuge. Le quinquina, sous toutes ses formes, inspire à quelques personnes une telle répugnance, qu'il leur est impossible de l'avaler, ou que leur estomac le rejette aussitôt qu'il y est introduit; d'autres, qui n'ont pas la même horreur pour cette poudre, ne peuvent pas

la digérer en quantité suffisante pour en retirer les bons effets qu'elle peut produire.

Les efforts des médecins et des chimistes, pour dépouiller ce médicament de ses parties inertes, étaient long-temps restés sans succès. Les travaux récens de MM. Pelletier et Caventou, ont fourni des résultats nouveaux : un principe très-amer a été séparé des autres, étudié dans ses affinités et dans sa nature; combiné, comme les alcalis, avec les acides, il a formé avec eux des sels particuliers.

Cette analyse du quinquina ayant offert à la médecine expérimentale de nouveaux agens, j'ai fait depuis plusieurs mois, à l'hôpital de la Charité, des recherches cliniques sur leur action, et je viens communiquer à l'Académie les observations que j'ai recueillies sur un assez grand nombre de malades.

La quinine, principe alcalin contenu dans le quinquina jaune, et la cinchonine, alcali du quinquina gris, étant fort peu solubles, on a pensé qu'en les combinant avec un acide, et en les employant sous les formes de sel, on ajouterait à leur énergie, en même temps qu'à leur solubilité. On les a unies à l'acide sulfurique avec lequel elles forment un sel qui n'est pas déliquescent. C'est avec ces sulfates, dont M. Pelletier a bien voulu me remettre une quantité assez grande, que j'ai entrepris les expériences dont je présente aujourd'hui les résultats.

Voici les règles que j'ai suivies dans l'administration de ces médicamens :

1.o Je n'en ai fait usage que chez des individus

chez lesquels la fièvre intermittente se montrait bien manifestement avec les caractères qui la distinguent.

2.o Je ne les ai employés que dans les cas où rien n'annonçait que les accès dussent prochainement cesser.

3.o Le changement de lieu et de régime chez les fébricitans, lors de leur entrée à l'hôpital, pouvant interrompre le retour des accès, j'ai toujours attendu que la fièvre eût reparu une ou plusieurs fois, avant d'administrer ces fébrifuges.

4.o Par la même raison, lorsqu'un vomitif, un purgatif, une saignée ont été prescrits, j'ai attendu que la fièvre se fût reproduite, avant de faire usage du médicament dont je cherchais à connaître l'action. Chez un des malades que je soignais, la fièvre cessa spontanément après l'administration d'un vomitif;

5.o J'ai toujours fait prendre les sulfates de quinine et de cinchonine dissous dans une ou deux cuillerées d'eau. Je les aurais enveloppés dans du pain à chanter ou dans l'épiderme d'un fruit, si les malades eussent éprouvé une très-grande répugnance pour ces remèdes. La petite dose à laquelle on les emploie permet d'en masquer facilement la saveur.

6.o La première dose a été de six à huit grains chez la plupart des malades; je l'ai doublée lorsqu'elle a été insuffisante. J'ai commencé par une dose beaucoup plus forte, lorsque l'ancienneté et l'opiniâtreté de la maladie portaient à croire que la quantité ordinaire serait insuffisante.

7.° J'ai recommandé aux malades de les prendre à jeun, dans les heures qui précédaient l'accès, et de ne porter aucun aliment dans l'estomac pendant les quatre à cinq heures qui suivraient l'ingestion du médicament.

8.° Je me suis conduit du reste d'après les règles établies pour l'emploi du quinquina. J'ai prescrit les sulfates de quinine et de cinchonine, là où le quinquina aurait pu être employé; j'en ai différé l'usage, là où quelque indication préalable aurait fait retarder l'usage du quinquina lui-même.

9.° La plupart des malades ont pris pour boisson dans le jour la solution des sirops tartareux, et le matin quelques tasses d'infusion de chicorée sauvage. Le régime a été réglé comme chez les autres malades d'après l'état des fonctions digestives.

Telles sont les règles générales que j'ai suivies.

Je vais maintenant exposer, le plus succinctement possible, la manière dont ces remèdes ont agi chez es malades qui ont été le sujet de mes observations.

Première Observation.

Le nommé Arnold (Louis Joseph), âgé de vingt-cinq ans, tailleur, est entré le 22 octobre dernier, à l'hôpital de la Charité, pour y être traité d'une fièvre intermittente quotidienne. Cet homme, doué d'un tempérament lymphatique et nerveux, d'une constitution peu forte, avait généralement joui d'une assez bonne santé, lorsque, vers la fin de septembre, se trouvant alors en Brie, dans un endroit maréca-

geux où beaucoup d'habitans étaient atteints de fièvre intermittente, il éprouva vers le soir un frisson violent suivi de chaleur, puis de sueur. Les jours suivans, les mêmes phénomènes se reproduisirent en avançant d'une heure chaque fois pendant la première semaine, les accès eurent lieu ensuite tous les matins; vers dix ou onze heures, et présentèrent chaque jour une intensité égale.

L'accès du 22 octobre, jour où le malade fut admis à l'hôpital, commença par un frisson d'une heure et demie, accompagné de tremblement général, et de claquement des dents : la chaleur dura à-peu-près le même temps, la sueur fut plus abondante. Il ne restait aucun mal-aise dans l'apyrexie, mais seulement de la faiblesse. Le malade avait de l'appétit, et ne présentait aucun signe d'embarras des premières voies; il avait pris quelques jours auparavant un vomitif. Rien ne mettait obstacle à l'emploi des fébrifuges : je lui fis prendre le 23 octobre, cinq grains de sulfate de quinine, dissous dans une once d'eau, en une seule dose, à sept heures du matin, trois à quatre heures par conséquent avant l'époque présumée de l'accès : le froid et la chaleur eurent lieu à l'heure accoutumée, la sueur manqua.

Le 24, la dose de sulfate de quinine fut portée à dix grains : l'accès manqua complètement.

Les trois jours suivans, le malade prit chaque matin dix grains de sulfate quinine; il n'eut pas d'accès et ne ressentit même aucune espèce de mal-aise aux heures paroxystiques.

Le 28, la dose du sel fébrifuge fut réduite à huit grains; le 30, à six; le 1.er novembre, à quatre; le 3, à deux grains; l'usage en fut ensuite suspendu. Le malade resta encore cinq jours à l'hôpital, et sortit le 8 novembre, parfaitement rétabli.

Deuxième Observation.

Un des infirmiers de l'hôpital de la Garde-Royale, fut atteint dans les premiers jours d'octobre d'une fièvre intermittente quotidienne, qui l'obligea à suspendre son service, et à entrer à la Charité. Cet homme, âgé de trente-trois ans, d'une constitution robuste, d'un tempérament bilieux, avait été pris, sans autre cause apparente que l'exposition au froid et à l'humidité, d'un frisson violent avec tremblement général. A ce frisson, qui parut vers midi, et qui dura une demi-heure, succédèrent une chaleur vive et des sueurs très-abondantes, qui se prolongèrent pendant deux heures environ. Il s'y joignit des signes d'embarras gastriques; un vomitif fut administré. Les jours suivans, le malade s'abstint de manger, et fit usage de boissons délayantes; les symptômes gastriques disparurent, mais les accès continuèrent à reparaître chaque jour à midi, avec toute l'intensité qu'ils avaient eue dans le principe.

Le 13 octobre matin, rien ne contre-indiquant l'emploi des fébrifuges, le malade prit à 10 heures, six grains de sulfate de quinine. Immédiatement après, il ressentit un mal de tête assez violent, pendant un quart d'heure. L'accès de ce jour avança

d'une heure, mais fut sensiblement moins fort que les précédens.

Le 14, j'augmentai la dose, et la portai à huit grains; elle fut prise une heure plutôt que la veille. L'accès manqua complètement, le malade se plaignit seulement d'un peu de fatigue.

Le 15, même dose de sulfate de quinine; point d'accès: le malade n'éprouva pas même le sentiment de fatigue qu'il avait eu la veille.

Le même remède fut continué pendant huit jours, à dose décroissante. Aucun accident n'a troublé la convalescence, ni retardé le rétablissement, qui a été complet.

Troisième Observation.

Julien Boulanger, âgé de dix-huit ans, garçon d'écurie, fut atteint dans les premiers jours du mois de novembre dernier, d'une fièvre intermittente quotidienne qui durait depuis neuf jours, lorsqu'il fut admis à l'hôpital de la Charité.

Les accès commençaient chaque soir, à six heures, par un frisson qui se faisait d'abord sentir dans le dos, s'étendait ensuite aux membres inférieurs; à ce frisson, qui durait deux heures, succédaient une chaleur intense avec un mal de tête violent, puis une sueur copieuse; dans l'intermission, le malade ne se plaignait que de lassitude.

Le sulfate de quinine fut prescrit à la dose de six grains, en une fois, à midi, six heures avant l'époque de l'accès.

Le malade, au lieu d'un frisson, n'éprouva qu'un léger refroidissement; l'accès fut beaucoup moins fort que les précédens.

Le lendemain, la dose de sulfate de quinine fut doublée. L'accès manqua; il y eut seulement de la sueur pendant la nuit.

Le 13, la dose fut la même; il n'y eut aucun ressentiment de fièvre.

Les jours suivans, comme il ne s'agissait plus que de prévenir la réapparition des accès qui avaient cessé depuis quarante-huit heures, on substitua le quinquina en poudre au sulfate de quinine, afin de réserver pour d'autres essais, ce qu'il restait de ce médicament.

Le 18, on suspendit l'usage du quinquina, et l'on fit rester le convalescent à l'hôpital jusqu'au 23 novembre, afin qu'il ne pût rester aucune doute sur la stabilité de la guérison.

Quatrième Observation.

Frédéric Leguay, âgé de 18 ans, d'un tempérament lymphatique et d'une constitution peu forte, était atteint, depuis quatre mois, d'une fièvre intermittente, lorsqu'il fut admis à l'hôpital de la Charité le 4 novembre dernier. Il avait contracté cette maladie près de Montargis, dans une filature dont la situation est si malsaine que chaque année un grand nombre d'ouvriers sont attaqués de fièvres intermittentes à l'époque des chaleurs, lorsque l'é-

vaporation de l'eau a mis à nu la vase des marais voisins.

Chez ce jeune homme, la fièvre avait d'abord eu le type quotidien. Les accès étaient précédés de bâillemens, commençaient à midi, et offraient régulièrement les trois stades qui leur sont propres. Après une durée de trois mois, le type était devenu irrégulier : tantôt il était tierce ou quarte, tantôt il redevenait quotidien. La prolongation de la maladie avait produit un dépérissement notable : le sujet était pâle, blême ; la région de la rate présentait une intumescence obscure.

On abandonna pendant quelques jours la maladie à elle-même, pour voir si elle ne cesserait pas spontanément par l'effet du changement d'habitation et d'un meilleur régime.

Les accès se reproduisirent d'abord sous type tierce, puis sous le type quotidien jusqu'au 10 novembre.

Ce jour-là, le malade prit, le matin à dix heures, six grains de sulfate de quinine ; l'accès de la veille avait eu lieu à cinq heures du soir.

La fièvre eut lieu : mais elle fut beaucoup moins forte et moins longue que les jours précédens.

Le 11, le sulfate de quinine fut prescrit à la dose de douze grains. L'accès manqua complètement.

Les jours suivans, il n'y eut que quelques ressentimens vagues de fièvre, tels que mal de tête, sensibilité au froid extérieur. On continua pendant trois jours l'usage du sulfate de quinine ; on le remplaça

ensuite par le quinquina en poudre dont on continua l'usage jusqu'au 22 novembre. Le sujet sortit alors de l'hôpital, dans un état de santé parfaite.

Cinquième Observation.

Louis Lalande, âgé de seize ans, cordonnier, fut pris, quelques jours après son arrivée à Paris, vers la fin de septembre, d'une fièvre intermittente quotidienne, dont les accès eurent d'abord lieu le soir, puis le matin. Chacun des accès était annoncé par des pandiculations, auxquelles succédait un froid intense, avec tremblement des membres, claquement des dents, et saillie des bulbes des poils. Le froid était remplacé par une chaleur vive, et l'accès se terminait par des sueurs assez abondantes, après trois ou quatre heures de durée. Dans l'apyrexie il ne restait aucun malaise. Le teint du malade était jaune, on remarquait un peu d'infiltration à la face le matin, et aux jambes le soir. La région de la rate présentait du gonflement. La tête était douloureuse et la bouche un peu amère.

Le malade fut mis pendant quelques jours à l'usage des boissons acidulées; après quoi on prescrivit huit grains de sulfate de quinine, le matin, en une seule dose (1.er novembre, à huit heures).

L'accès ayant avancé ce jour-là, et son invasion ayant eu lieu, à neuf heures, avant que le fébrifuge eût pu agir, la fièvre revint avec son intensité ordinaire; mais comme le remède pouvait agir, comme le fait souvent le quinquina, sur l'accès du lende-

main, et qu'il importait de le constater, on suspendit l'emploi du sulfate de quinine ; l'accès du 2 novembre manqua en effet.

Le 3, une nouvelle dose de ce sel fut ordonnée, pour prévenir la reproduction des accès ; on insista, dans le même but, sur ce moyen jusqu'au 9 novembre.

La céphalalgie, qui avait accompagné les accès, n'avait pas cédé au fébrifuge. Les bons effets que nous avons constamment obtenus de la saignée du pied, dans des circonstances analogues, nous portaient à y recourir dans celle-ci; mais nous craignions en même temps qu'elle ne rappelât les accès. Nous la prescrivîmes, en insistant encore sur l'usage du sulfate de quinine. Ce jour là même, la céphalalgie avait disparu; la fièvre ne se reproduisit point.

L'infiltration se dissipa peu-à-peu pendant l'emploi des boissons diurétiques.

Une éruption psorique qui avait paru en même temps que la fièvre, céda à l'usage de quelques bains sulfureux.

Sixième Observation.

La saignée a été mise en usage avec le même succès chez un autre malade, et n'a pas non plus rappelé les accès.

Un homme de 22 ans, qui avait été attaché aux équipages des chasses du duc de Berry, fut pris un soir, vers le milieu de septembre, d'un accès de fièvre qui reparut de deux en deux jours, en avan-

çant chaque fois d'une heure environ. Cette fièvre fut suspendue momentanément, à la suite d'une application de sangsues, reparut peu après, et céda à l'administration passagère du quinquina. Elle revint de nouveau le 19 octobre, à dix heures du matin, et avança d'une demi-heure dans les accès suivans. Chaque accès était précédé de mal de tête. Le froid occupait les pieds et les jambes ; la chaleur s'établissait facilement, excepté aux parties que le frisson avait occupées; elle était accompagnée d'une augmentation considérable dans la céphalalgie ; la sueur était médiocre; la durée totale de l'accès était d'environ trois heures. Dans l'apyrexie, le malade continuait ses occupations ; il ne les suspendait le jour de l'accès, qu'au moment de la fièvre.

L'accès du 27 eut lieu le matin, à sept heures et demie. Ce fut ce jour-là que le malade fut admis à la Charité.

Le 28 octobre, une saignée fut pratiquée, et des boissons rafraîchissantes furent prescrites.

Le 29, l'accès eut lieu; il fut un peu moins fort qu'à l'ordinaire : le mal de tête fut moindre.

Le 31, le malade prit à quatre heures du matin, six grains de sulfate de quinine : l'accès manqua; il y eut seulement un peu de mal de tête à l'heure paroxystique. On continua de deux en deux jours l'usage du sulfate de quinine à dose décroissante : la fièvre ne reparut pas; mais à dater du 2 novembre, le mal de tête revint et persista d'une manière constante. Une saignée du pied fut prescrite le 5 novem-

bre, qui correspondait à un jour d'apyrexie. La céphalalgie se dissipa immédiatement après la saignée; la fièvre ne revint pas : on prescrivit le lendemain une dernière dose de sulfate de quinine.

Il y avait quinze jours que la fièvre avait cessé, lorsque cet individu quitta l'hôpital.

Septième Observation.

Des saignées pratiquées dans la convalescence, chez les deux individus qui sont le sujet des observations précédentes, n'ont pas rappelé les accès. Nous allons joindre à ces deux faits, l'histoire d'un malade chez lequel une violente indigestion ne ramena pas non plus la fièvre.

Un garçon de 19 ans, d'une constitution grêle et d'une santé fort délicate, habitant une rue étroite, humide, où le soleil ne donne jamais, fut pris, après quelques jours de mal-aise, d'un frisson qui commença par les jambes, et dura depuis quatre heures après-midi jusqu'à cinq : à ce frisson succédèrent une chaleur forte et des sueurs copieuses; la longueur de chacun des deux derniers stades, fut d'environ trois à quatre heures. La fièvre reparaissait depuis quinze jours, sous le type quotidien, quand le malade entra à l'hôpital. Dans l'apyrexie, il restait de l'appétit, quoique la bouche fût amère et l'haleine fétide.

Le 30 octobre, deux jours après l'admission à l'hôpital, la fièvre ayant reparu comme à l'ordinaire, le malade prit, à midi, huit grains de sulfate de

quinine. L'accès qui devait avoir lieu à quatre heures, manqua ce jour là même.

Le sulfate de quinine fut continué d'abord à la même dose de huit grains, puis à celle de six, de quatre et de trois grains, jusqu'au 7 novembre.

Le 8, le malade s'étant fait apporter des alimens du dehors, fut pris de douleurs vives dans le ventre, avec dévoiement, fréquence du pouls, élévation de la chaleur; ces symptômes persistèrent pendant deux ou trois jours, sans ramener les accès.

Des douleurs rhumatismales, dont les jambes étaient le siège, prolongèrent le séjour du malade à l'hôpital, jusqu'au 26 novembre; il prit quelques bains, le rétablissement ne fut pas troublé.

Huitième Observation.

Le sulfate de quinine, comme le quinquina, n'a pas toujours le même succès dans le traitement des fièvres intermittentes. Voici un cas dans lequel ces deux moyens n'ont fait qu'adoucir les accès sans les suspendre entièrement.

Letellier, fileur de coton, âgé de 25 ans, d'une constitution médiocrement forte, était atteint depuis trois mois d'une fièvre *intermittente quarte*, lorsqu'il entra à l'hôpital de la Charité, le 31 octobre 1820.

Cette fièvre avait commencé dans les premiers jours d'août. Le malade était alors à Ormesson, dans

une filature placée entre deux étangs. Les accès furent très-forts, et accompagnés de délire dans le principe ; ils devinrent modérés ensuite, et conservèrent ce degré médiocre d'intensité. A l'époque où le malade fut admis à l'hôpital de la Charité, ils commençaient à une heure après-midi, par un frisson violent avec tremblement général, puis chaleur sans sueur. Après l'accès, le malade conservait un sentiment de fatigue qui persistait jusqu'au lendemain matin. Les jours d'apyrexie, il prenait quelques alimens. La faiblesse et l'œdême des membres inférieurs ne lui permettaient plus de marcher : il n'y avait pas d'engorgement sensible dans les viscères de l'abdomen. Quelques remèdes peu actifs dont le malade avait essayé, étaient restés sans effet.

Je prescrivis une boisson diurétique, et j'attendis que quelques nouveaux accès eussent lieu avant d'administrer les fébrifuges. Ils survinrent le 1.er et le 4 novembre.

Le 7, le malade prit le matin, avant l'accès, vingt grains de sulfate de quinine, en quatre doses, à deux heures d'intervalles. La longueur de la maladie et son type particulier me faisaient présumer qu'elle serait rebelle. Voilà pourquoi je prescrivis, de prime-abord, une quantité de sel fébrifuge beaucoup plus considérable qu'aux autres malades. L'accès fut moins fort qu'à l'ordinaire, mais il eut lieu.

Le 10, nouvelle administration du même remède

à la même dose, avant l'heure de l'accès; le froid manqua, mais la chaleur eut lieu.

Le 13, même dose de sulfate de quinine, avec addition d'extrait gommeux d'opium, à raison d'un dévoiement assez considérable qui avait précédé l'entrée du malade à l'hôpital. L'accès eut lieu, mais il fut plus léger encore, et se termina par des sueurs, ce qui n'avait pas eu lieu depuis long-temps.

Ayant manqué de sulfate de quinine, je prescrivis le 16, du quinquina en poudre, à la dose d'une demi-once; l'accès eut lieu en chaud.

Le 18 et le 19, le malade prit une once et demie de quinquina; l'accès reparut encore, quoique faible. Le 22, voyant que le mal éludait en partie l'action de ces remèdes, j'eus recours à un moyen qui, à ma connaissance, n'a pas encore été employé dans les fièvres intermittentes, et que le défaut de sueurs dans les accès semblait indiquer ici d'une manière spéciale. J'ordonnai que le malade fût placé dans un bain de vapeur aqueuse, une heure avant l'époque présumée de l'accès, et qu'il fût rapporté dans son lit bien bassiné, avec toutes les précautions nécessaires, pour qu'il ne fût pas atteint par le froid. Le bain de vapeur fut administré par erreur le matin; toutefois le malade sentit à peine dans la soirée un peu de chaleur.

Le 25, le bain de vapeur fut pris à l'heure fixée : l'accès manqua complètement pour la première fois. Le même moyen fut répété de trois en trois jours, à l'heure paroxystique. Le malade n'éprouva pas de

rechute, et quitta l'hôpital le 5 décembre, après douze jours d'apyrexie complète.

Neuvième Observation.

Un domestique, âgé de 24 ans, contracta au château de Tournon, le 12 septembre, une fièvre intermittente tierce qui parut être produite par les exhalaisons d'un marais récemment desséché. Cette fièvre, qui avait été momentanément suspendue par le quinquina, se reproduisit dans les premiers jours d'octobre, sous le type quotidien, sans beaucoup de régularité relativement à l'heure et à l'intensité des accès, qui ne présentèrent le plus souvent qu'un frisson suivi de chaleur et de céphalalgie, sans sueur. Dans l'apyrexie, le malade accusait de l'amertume à la bouche, de la gêne à l'épigastre, de la soif, des douleurs dans les articulations.

Le 24 octobre, ce malade fut admis à l'hôpital : un vomitif lui fut administré le lendemain : les accès ne furent pas dérangés.

Le 29, il prit cinq grains de sulfate de quinine; la fièvre reparut comme à l'ordinaire. Le lendemain, une quantité double de sel fébrifuge fut administrée; l'accès fut retardé jusqu'au soir, mais il fut semblable aux précédens, pour la durée et la violence.

On suspendit l'emploi du sulfate de quinine, à raison du peu d'effet qu'il avait produit : on y revint le 7 novembre, en élevant la dose à vingt grains. L'accès reparut encore, avec moins de force à la vérité. On suspendit de nouveau l'emploi du

fébrifuge. Deux jours après, la fièvre cessa d'elle-même. Le 11 novembre, elle reparut : on prescrivit un scrupule de sulfate de quinine, le malade n'éprouva qu'un peu de froid, de chaleur et de sueur aux pieds seulement ; il y eut ensuite une apyrexie incomplète de sept jours. Une indigestion provoqua le retour de la fièvre.

Le quinquina à la dose de six gros, fut substitué au sulfate de quinine. Il ne suspendit qu'imparfaitement les accès.

Le malade ne pouvait pas être considéré comme guéri lorsqu'il quitta l'hôpital.

Dixième Observation.

Voici un exemple de fièvre intermittente fort remarquable par son opiniâtreté et par l'impuissance d'un grand nombre de moyens, du sulfate de quinine lui-même.

Un garçon de 22 ans, nommé Lesieur, fut admis à l'hôpital de la Charité, le 21 novembre dernier, pour y être traité d'une fièvre intermittente qu'il avait contractée dix-sept mois auparavant dans un pays marécageux, et qui pendant ce laps de temps avait plusieurs fois changé de type, et n'avait cessé que momentanément.

A l'époque de son entrée à la Charité, nous fîmes placer, suivant une méthode employée par quelques médecins anglais, deux tourniquets, sur les principales artères du bras et de la cuisse d'un même côté, immédiatement avant l'accès, ou dans son

premier stade. L'effet de la compression ne fut pas bien évident, et, après cinq à six jours, les accès n'étaient devenus ni moins longs, ni moins intenses. Nous essayâmes alors des bains de vapeur : l'accès fut seulement retardé ; il eut lieu le soir : nous changeâmes l'heure du bain, mais la fièvre reprit sa première heure. L'effet de ce moyen se trouva ainsi éludé par l'irrégularité du type.

Nous eûmes recours au quinquina en poudre, à la dose de six gros, d'une once et demie ; la fièvre persista : l'extrait de quinquina fut employé à son tour, à la dose d'une once, puis de deux onces ; le succès n'en fut pas meilleur.

Le sulfate de fer, à la dose d'abord d'un gros, puis de deux gros, dans huit onces de véhicule, échoua également.

Le sulfate de quinine enfin fut essayé, à la dose de douze, puis de vingt-quatre grains, sans effet.

Dans les premiers jours de janvier, j'exigeai du malade qu'il restât constamment au lit pendant plusieurs jours. La fièvre reparut comme à l'ordinaire.

Du 4 au 7 janvier, je l'engageai à se lever chaque jour de bonne heure, à faire beaucoup d'exercice, à courir jusqu'à se fatiguer, et même à se faire suer. Les accès n'en eurent pas moins lieu.

Une saignée pratiquée le 8, à raison d'une céphalalgie intense, ne dérangea pas le retour de la fièvre.

Le sulfate de quinine essayé de nouveau, à la dose d'un demi-gros, fut encore impuissant.

L'inefficacité de tant de remèdes me porta à essayer un moyen employé quelquefois avec succès par Sénac, dans des cas également rebelles, l'usage exclusif de l'eau pure, pour aliment et pour remède, pendant plusieurs jours consécutifs; je déterminai le malade à s'y soumettre. Le premier jour (15 janvier), l'accès fut à peine sensible. Il manqua complètement le second. Le malade eut de la peine à continuer pendant le troisième jour une diète aussi sévère; toutefois, je parvins à l'y déterminer. Le quatrième et le cinquième jours, je lui permis quelques potages et j'augmentai peu-à-peu, les jours suivans la quantité des alimens.

La fièvre n'avait pas reparu depuis vingt jours qnand le malade quitta l'hôpital.

Onzième Observation.

Dans les trois observations précédentes, le sulfate de quinine et le quinquina out été également impuissans.

Dans deux faits que nous allons rapporter, le sulfate de quinine a paru jouir d'une plus grande efficacité que le quinquina.

Une fille de vingt-quatre ans, d'une constitution faible et d'un tempérament nerveux, fut prise au mois de septembre dernier, d'une fièvre intermittente, d'abord tierce, puis quotidienne, dont les accès avaient lieu à midi. Ils débutaient par un frisson qui durait une ou deux heures, auquel succédait une chaleur vive et des sueurs abondantes qui per-

sistaient jusqu'à la nuit. L'apyrexie était assez complète pour que la malade pût prendre des alimens et se livrer même à ses occupations dans la matinée.

Cette fièvre durait depuis environ cinq semaines, lorsque la malade entra le 7 octobre, à l'hôpital de la Charité. Le 8, elle prit une demi-once de quinquina en poudre, qui ne fit que retarder l'accès, et en diminuer un peu la durée.

Le 9, je substituai au quinquina le sulfate de quinine, à la dose de cinq grains seulement, deux heures avant l'époque présumée de la fièvre; l'accès manqua complètement.

Je continuai pendant huit jours l'emploi de ce remède, en diminuant la dose, afin de prévenir une rechute.

Un écart de régime, que la malade commit, donna lieu seulement à une diarrhée, la fièvre ne reparut pas.

Douzième Observation.— Communiquée par M. le professeur Fouquier.

Un homme, âgé de vingt ans, qui avait toujours joui d'une bonne santé, fut pris, après une marche de long cours, d'une fièvre, d'abord intermittente, puis remittente quotidienne, dont les accès se reproduisaient chaque matin, vers onze heures. Le frisson, qui durait une demi-heure environ, était suivi d'une chaleur considérable, sans sueur. Le quinquina, administré d'abord à l'hôpital de Melun, puis à la Charité, ne suspendit pas les accès.

Le 16 octobre, le malade avait le teint jaune; ses

mouvemens étaient très-faibles; sa langue blanche, sa chaleur élevé, son pouls petit et fréquent. On essaya l'extrait de quinquina à la dose d'un gros; il n'eut aucun effet sur l'accès.

Le 19, on prescrivit huit grains de sulfate de quinine, en deux doses. L'accès eut lieu, mais il fut moins long.

Le 20, la dose du sel fébrifuge fut portée à douze grains. L'accès manqua, le pouls conserva du reste de la fréquence.

Les jours suivans, la fièvre continue, qui persistait, disparut peu-à-peu; le malade sortit le 29 parfaitement guéri, ne conservant qu'un peu de maigreur et de faiblesse.

Treizième Observation.

Les observations qui précèdent démontrent la vertu de la quinine. Il n'était pas sans intérêt de connaître si les autres principes contenus dans le quinquina conservaient quelque chose de la propriété fébrifuge de ce médicament.

Voici les résultats que nous avons obtenus :

Un homme de trente ans, d'une constitution peu forte, fut pris, pendant l'automne, d'une fièvre intermittente quarte qui devint tierce au bout de quelques semaines, cessa pendant dix jours et reparut ensuite avec son type primitif, qu'elle conservait encore lorsque le malade fut admis à l'hôpital de la Charité, le 1.er décembre.

Les premiers accès avaient commencé à quatre

heures du soir, mais ils avaient ensuite avancé; l'invasion des derniers avait eu lieu le matin, vers huit à neuf heures. Ils étaient annoncés par des baillemens auxquels succédait un froid général avec tremblement des membres pendant un quart d'heure; la chaleur se rétablissait ensuite au degré naturel, puis devenait très-vive et se terminait par des sueurs abondantes. Dans les douze heures qui suivaient l'accès, le malade ressentait de la fatigue et de l'inappétence.

Son teint était d'un blanc jaunâtre et mat, comme il l'est ordinairement chez ceux qui sont depuis long-temps atteints de fièvre intermittente. La rate n'offrait qu'un gonflement obscur; l'embonpoint et les forces étaient sensiblement diminués.

Le 3 décembre, le malade eut un accès aussi fort que les précédens.

L'accès suivant devait avoir lieu le 6. Je prescrivis une once de *matière* dite *résineuse* du quinquina, en plusieurs doses, partie le 5 au soir, et partie le 6 matin, de très-bonne heure. L'accès eut lieu comme à l'ordinaire.

Le 8, la dose de matière résineuse fut portée à deux onces. La fièvre revint le 9 avec son intensité accoutumée, ainsi que le 12.

Le 15, avant l'accès, deux onces de *matière ligneuse* du quinquina furent administrées au malade: cette substance ne produisit également aucun effet sur la fièvre.

Vingt-quatre grains de sulfate de quinine, ex-

traite du quinquina de Carthagène, qui passe pour être fort peu fébrifuge, furent administrés, avant l'accès du 18, sans effet sensible.

Le 21, le malade prit vingt-quatre grains de sulfate de quinine, provenant du quinquina jaune ordinaire. L'accès, qui devait avoir lieu à dix heures du matin, n'avait pas paru à deux heures de l'après-midi; le malade, se croyant alors à l'abri de la fièvre, prit, en certaine quantité, des alimens indigestes dont l'introduction dans l'estomac fut suivie d'un léger accès. Le 27, la fièvre manqua complètement, sans que le malade eut pris une dose nouvelle de sulfate de quinine. Le 1.er et 4 janvier, il n'y eut que quelques ressentimens vagues et des sueurs nocturnes qui cessèrent par la seule précaution de diminuer les couvertures, que le malade avait accumulées sur lui. Dans les derniers jours, n'ayant plus de sulfate de quinine, j'employai, aux jours paroxystiques, le quinquina en poudre, pour prévenir une rechute. Le malade a quitté l'hôpital, le 20 janvier dernier, complètement rétabli.

Quatorzième Observation.

Nous aurions désiré pouvoir faire avec le principe alcalin, extrait du quinquina gris, la même série d'expériences que nous avons faites avec l'alcali du quinquina jaune; mais n'ayant eu à notre disposition qu'une petite quantité de cinchonine, nous n'avons pu l'employer que sur un seul malade; en voici l'observation:

Le jeune Eloi, garçon de cour dans la ferme d'Orsigny, fut pris, vers le milieu de septembre, ainsi que plusieurs autres individus, employés dans le même établisement, d'une fièvre intermittente quotidienne, qui parut produite par les émanations fétides de plusieurs mares, dont les eaux avaient beaucoup baissé pendant la chaleur. Cette fièvre durait depuis deux mois, lorsque le malade fut admis à la Charité, le 18 novembre.

Les accès commençaient à dix heures du matin et cessaient à deux heures après-midi. Ils débutaient par un frisson, avec tremblement, suivi de chaleur, et se terminaient par des sueurs médiocrement abondantes. L'apyrexie était complète. Le teint du malade était pâle et mat; la région de la rate offrait un gonflement sensible. Les forces et l'embonpoint avaient beaucoup diminué. L'appétit persistait, et la digestion était facile.

Six grains de sulfate de cinchonine furent prescrits le surlendemain de l'entrée du malade à l'hôpital. L'accès fut beaucoup moins fort; je pensai que la même dose continuée pendant quelques jours pourrait suspendre complètement la fièvre, mais elle continua à se reproduire.

Le 23, je portai à vingt grains la dose du sel fébrifuge, l'accès manqua complètement.

Le 24, je crus pouvoir diminuer de cinq grains la dose de sulfate de cinchonine; le malade en prit quinze grains : un léger accès eut lieu.

Le 25, j'augmentai de nouveau la dose, et la por-

lai à vingt-quatre grains ; la fièvre manqua. Le malade ressentit quelques coliques pendant dix minutes après avoir pris le remède. Elles se dissipèrent d'elles-mêmes, et ne parurent pas les jours suivans, après l'administration du même remède, à la même dose.

Le 29, la fièvre n'ayant pas reparu, je commençai à diminuer la quantité du remède; je la réduisis progressivement à 20, à 15, à 10, à 6 grains; j'en suspendis l'usage, à dater du 5 décembre. Le malade ne quitta l'hôpital que le 15, il n'avait éprouvé aucune rechute.

Résumé. — Il résulte de ces faits que sur treize individus atteints de fièvre intermittente, et traités par le sulfate de quinine, dix (1) ont été guéris; deux (2) n'ont éprouvé qu'une simple diminution dans leurs accès; chez un autre (3) ce remède n'a produit aucun effet sensible; sur les dix qui ont été guéris, cinq l'ont été par la première dose (4), cinq par la seconde (5).

Dans deux cas (6) le sulfate de quinine employé après le quinquina gris, a paru agir avec plus d'énergie. Dans les trois cas où le sulfate de quinine a été

---

(1) Obs. 1, 2, 3, 4, 5, 6, 7, 11, 12, 13.
(2) Obs. 8, 9.
(3) Obs. 10.
(4) Obs. 5, 6, 7, 11, 13.
(5) Obs. 1, 2, 3, 4, 12.
(6) Obs. 11, 12.

impuissant (1), le quinquina n'a pas été plus efficace.

La dose moyenne à laquelle le sulfate de quinine a été employé, chez les dix individus qui ont été guéris, a été de six à douze grains. Un seul en a pris vingt-quatre ; peut-être une dose moindre aurait-elle suffi.

La même substance continuée à doses décroissantes pendant huit jours, à la suite des fièvres quotidiennes; pendant quinze jours, à la suite des fièvres tierces, a prévenu chez tous les sujets, les rechutes qui sont si fréquentes à la suite de ces maladies. Cette circonstance est d'autant plus remarquable, que deux de ces sujets ont été saignés (2), que deux autres ont eu des indigestions (3), et que deux autres ayant pris des bains (4) ; ont certainement été exposés à l'impression du froid en sortant de l'eau, toutes choses généralement considérées comme propres à produire des rechutes.

Quelques-uns des malades ont eu des douleurs passagères, soit à l'estomac, soit à la tête, immédiatement après avoir pris le sulfate de quinine; mais les mêmes sujets ayant pris les jours suivans le même remède à la même dose, ou à des doses plus fortes, n'ont rien senti de semblable.

(1) Obs. 8, 9, 10.
(2) Obs. 5, 6.
(3) Obs. 7, 11.
(4) Obs........

Il me semble démontré, d'après tout ce qui précède, que la vertu fébrifuge du quinquina jaune réside, sinon exclusivement, du moins principalement, dans celui de ses principes auquel on a donné le nom de quinine.

Je pense que dans presque tous les cas, on pourrait substituer le sulfate de quinine au quinquina en poudre, et que dans un certain nombre cette substitution serait profitable aux malades.

Toutefois si l'on avait à traiter un individu atteint de fièvre intermittente pernicieuse, je crois qu'il serait conforme aux règles de l'art, d'employer alors la poudre de quinquina, dont une longue expérience a démontré l'efficacité, préférablement au sulfate de quinine, bien qu'il soit de toute probabilité que son action serait la même, en admettant qu'elle ne fût pas plus forte et plus prompte encore; je dis plus prompte, parce que le principe médicamenteux, débarrassé des matières résineuses et ligneuses qui l'enveloppent, doit être plus promptement digéré et absorbé, et que dès-lors son action sur l'économie doit s'opérer dans un temps plus court.

Le sulfate de quinine, extrait du quinquina de Carthagène, n'ayant été essayé qu'une seule fois, on ne doit pas en déduire la conséquence qu'il ne jouit d'aucune vertu fébrifuge.

RAPPORT

FAIT A L'INSTITUT DE FRANCE, SUR UN MÉMOIRE DE M. CHOMEL, INTITULÉ :

Observations sur l'emploi des sulfates de Quinine et de Cinchonine dans les fièvres intermittentes.

L'ACADÉMIE nous a chargés de lui rendre compte d'un mémoire de M. A. F. Chomel, intitulé : *Observations sur l'emploi des sulfates de Quinine et de Cinchonine dans les fièvres intermittentes.*

L'objet de l'Auteur était de constater si les substances connues sous les noms de quinine et de cinchonine, c'est-à-dire les alcalis caractéristiques des quinquinas jaune et gris, combinés à l'état de sulfate, rendus plus solubles dans cette combinaison, et conservant, sous cette forme, l'amertume qui distingue les quinquinas qui les fournissent, en conservaient aussi la propriété fébrifuge, dans des proportions comparables à celles dans lesquelles ils sont contenus dans les écorces dont on les extrait.

Il fallait, pour cela, donner ces sulfates à des malades auxquels on aurait jugé convenable de donner le quinquina lui-même. Il fallait aussi les donner dans des circonstances dans lesquelles il parut constant que les fièvres ne se seraient pas terminées spontanément en peu de temps, sans ce secours ou sans celui du quinquina.

C'est ce que M. Chomel a fait, en ne donnant le sulfate que quand les accès se succédaient avec persévérance, et sans perdre de leur intensité; en évitant de les donner après les influences qui peuvent changer la mesure et la marche de la fièvre comme les changemens de lieu et de régime, l'effet d'un vomitif, et attendant alors qu'une suite d'accès ait annoncé que la marche de la maladie conserve sa persévérance.

Il a commencé presque toujours l'administration des sulfates par une dose de six à huit grains; il l'a augmentée ensuite, l'a doublée si elle était insuffisante; et dans les fièvres obstinées, il l'a portée encore plus haut, en plusieurs prises.

Ce médicament a été donné le plus ordinairement dissous dans une ou deux cuillerées d'eau, et dans les heures qui précèdent l'accès. On a recommandé une abstinence absolue d'alimens pendant les quatre ou cinq heures qui en suivent l'administration. La boisson a été une eau acidulée avec le sirop tartareux, ou une infusion de chicorée sauvage.

Le nombre d'observations rapportées par M. Chomel est de quatorze. Sur dix d'entre elles (de la 1.re à la 7.e, et de la 11.e à la 13.e), la cessation de la fièvre a été due au *sulfate de quinine*. Elle a eu lieu ou immédiatement après la première dose, ou après la seconde; et, dans ce dernier cas, l'accès, qui avait suivi la première, avait été considérablement affaibli. Les doses ordinairement efficaces ont été de 6 à 12 grains. On les a portées une fois à 24. Le *sulfate de*

cinchonine a été employé dans un cas seulement (14.e observation); il a dû être porté de 6 à 20, et de 20 à 24 grains, pour obtenir un effet complet. Dans deux observations (la 11.e et la 12.e), le sulfate de quinine a été suivi immédiatement de succès, dans l'une à la dose de 5 grains seulement; dans l'autre, à celle de 8 et de 12, quoique, dans la première, le quinquina en substance eût été donné à la dose de demi-once, sans autre effet que le retard de l'accès et un peu de diminution dans son intensité et sa durée; et que, dans la seconde, l'extrait eût été donné, sans aucun effet, à la dose d'un gros.

Dans la 13.e observation, on avait mis en usage, sans aucun succès d'abord, la matière résineuse du quinquina à la dose d'une à deux onces; puis la partie ligneuse à celle d'une once; en troisième lieu, le sulfate préparé avec la quinine, extraite du quinquina de Carthagène, donné à la dose de 24 grains; mais c'est immédiatement après ce dernier que le sulfate de quinine extrait du quinquina jaune, donné à la même dose, a terminé définitivement la fièvre.

Enfin, dans trois observations (la 8.e, 9.e et la 10.e), l'effet a été ou nul, ou incomplet aussi bien après l'usage du quinquina, qu'après celui du sulfate de quinine. Dans l'une de ces observations (la 8.e), la fièvre a cédé à l'usage des bains de vapeur. Dans une autre (la 10.e), on a obtenu la cessation absolue de la fièvre par l'interdiction absolue de toute autre boisson que l'eau pure, jointe à l'abstinence totale des alimens.

Dans tous les cas où le sulfate a réussi, on a eu soin de prévenir les rechutes, en continuant pendant quelque temps l'usage du remède après la cessation de la fièvre, mais à dose décroissante.

Il y a eu deux cas, dans l'un desquels une saignée indiquée par une céphalalgie intense, et dans l'autre une indigestion, n'ont pas renouvellé les accès, ce qui cependant a lieu très-fréquemment après l'administration du quinquina.

Nous ne croirions avoir rempli qu'imparfaitement les désirs de l'Académie, si nous ne citions pas ici un mémoire, publié antérieurement à la lecture de celui de M. Chomel, par M. *Double*, médecin d'une expérience très-étendue et d'un mérite bien connu, beau-frère de M. Pelletier, à qui nous sommes redevables de la découverte des deux alcalis dont il est ici question. Le mémoire de M. Double contient les détails de six observations faites sur des fièvres tierces et double-tierces, quartes et double-quartes. Les six malades étaient de différens âges, et dans ce nombre était un enfant de neuf ans, et une femme dont la santé était troublée par les irrégularités de l'âge critique. L'administration du sulfate de quinine a eu généralement un succès immédiat et complet, et presque toujours après les premières doses. Les doses journalières étaient partagées en plusieurs prises ordinairement données matin et soir. Les doses totales jusqu'au succès n'ont pas excédé celles qu'a employées M. Chomel dans les observations dont nous avons rendu compte.

Ainsi la somme totale des observations faites jusqu'ici, tant par M. Chomel que par M. Double, pour constater la propriété fébrifuge de la quinine et de la cinchonine, données sous la forme de sulfate, est de vingt. Une seule a été consacrée à l'épreuve du sulfate de cinchonine.

Parmi ces observations, dix-sept sont favorables aux espérances qu'on avait de trouver dans les sulfates de quinine et même de cinchonine des fébrifuges qui pourront souvent remplacer le quinquina avec l'avantage de pouvoir être donnés sous un volume qui en rendra l'administration généralement plus facile. Il faut espérer que des observations ultérieures confirmeront ces premiers succès.

Les trois observations qui n'ont pas été aussi heureuses, offraient des fièvres qui ont également résisté à l'usage du quinquina; et, par conséquent, elles ne détruisent pas l'espérance que les auteurs en ont fait concevoir.

Ces mêmes observations autorisent à croire que, parmi les principes qu'on extrait des quinquinas, la quinine et la cinchonine sont les seuls auxquels est véritablement attachée la propriété fébrifuge des écorces qui les fournissent. Cependant, les observations de M. Chomel peuvent donner lieu à une nouvelle question. Si la quinine est un principe toujours fébrifuge par lui-même, le principe extrait du quinquina de Carthagène est-il véritablement une quinine? ou, du moins, pourquoi ne paraît-il pas posséder dans son état de pureté, comme la quinine

extraite du quinquina jaune, la propriété de former des sulfates fébrifuges? Cette même observation conduit aussi à demander, si la quinine, reconnue comme fébrifuge, tire quelque avantage pour la médecine de son association dans les quinquinas avec les autres principes contenus dans ces écorces.

Au reste, M. Chomel se propose de faire par l'observation un examen comparatif des différentes méthodes de traiter les fièvres intermittentes, en mettant en parallèle leurs moyens et leurs succès respectifs, ainsi que les phénomènes qui les accompagnent et les caractérisent, observés dans les diverses circonstances qui peuvent diversifier leurs avantages.

Nous pensons que les efforts de M. Chomel méritent d'être encouragés par l'approbation de l'Académie, et qu'il convient que son Mémoire, vu l'importance des observations qu'il présente, soit imprimé parmi les Mémoires des savans étrangers, en y joignant toutefois, comme complément historique, un extrait des observations déjà publiées par M. Double, sur le même sujet.

Signé PINEL, THÉNARD, HALLÉ *rapporteur.*

L'Académie approuve le Rapport et en adopte les conclusions.

NOTE

SUR LA MALADIE CONNUE SOUS LE NOM DE CHOLERA-MORBUS DE L'INDE;

Par ALEX. MOREAU DE JONNÈS, *correspondant de l'Académie des Sciences de l'Institut de France*, *etc.*

L'HISTOIRE physique de la plupart des contrées qui gissent au-delà du littoral de l'Europe, n'a point encore d'autres matériaux que les témoignages des objets naturels, recueillis sur leurs rivages et transportés au milieu de nous. Si l'on entreprenait maintenant d'écrire cette histoire, on ne trouverait, pour tracer celle du plus grand nombre des pays éloignés, ni données expérimentales sur la puissance des agens de leur climat, ni notions précises sur les phénomènes de la vie de leurs plantes et de leurs animaux, ni documens exacts sur les grands événemens physiques, auxquels sont cependant attachés tant de destinées humaines.

Pour reculer les bornes étroites de nos connaissances, sur tout ce qui est essentiellement mobile et éventuel dans les régions lointaines, il est utile, et même nécessaire, de ne laisser échapper aucun des faits de leurs annales qui peuvent éclairer les sciences naturelles et contribuer à leurs progrès.

C'est dans cet objet que j'ai cru devoir profiter

de la communication d'une grande quantité d'actes publics, de documens, de lettres, de notes, d'observations et de journaux, contenant des détails authentiques et intéressans sur la maladie pestilentielle, désignée dans les Indes sous le nom de *cholera-morbus*, et importée l'année passée, aux îles de France et de Bourbon.

L'examen de ces pièces nombreuses, et presque toutes inconnues en Europe m'a donné les faits suivans pour résultats:

Une frégate anglaise, venant de Calcuta, et non, comme on l'a dit, des Philippines, arriva à l'Ile-de-France, au mois de novembre 1819; beaucoup d'hommes de son équipage avaient péri, pendant la traversée, d'une maladie qui régnait encore à bord, lorsqu'elle jeta l'anore.

Les membres de la commission de santé, qui furent ausitôt visiter cette frégate, déclarèrent que la maladie dont elle éprouvait les terribles ravages, n'était pas contagieuse; et conséquemment, il ne fut apporté aucune restriction aux communications du mouillage avec le Port-Louis. Immédiatement, il se répandit, parmi les habitans de cette ville, une maladie qui n'avait jamais paru à l'Ile-de-France, et qui fut reconnue identique avec celle dont la frégate était infectée.

Les campagnes, dont les relations avec le Port-Louis sont les plus multipliées et les plus promptes, furent les premières à ressentir les effets de ce fléau; mais il ne tarda pas à envahir l'île toute entière, à

l'exception seulement de quelques lieux dont toutes les communications furent interceptées dès le commencement de l'irruption.

On cite entre autres l'habitation de M. Chamaret de Chozal, l'une des plus populeuses de la colonie, et dont aucun individu ne fut atteint de la contagion, grâce à la séquestration rigoureuse de tous les individus qui y demeuraient.

La violence et la rapidité de cette maladie s'augmentèrent pendant six semaines; et, dans ce court espace de temps, elle fit succomber plus de six mille Nègres et un grand nombre de Blancs. Il fut toutefois évident qu'elle était pour ceux-ci moins contagieuse et moins certainement mortelle que pour les individus de races africaines, ce qui est précisément l'inverse de ce qui a lieu dans les irruptions de la fièvre jaune des Indes occidentales. L'activité des ravages qu'elle exerçait, et la ressemblance de plusieurs de ses symptômes parurent justifier d'abord l'opinion qu'elle était identique avec ce fléau; mais on fut bientôt désabusé de cette erreur, par la considération de son origine, l'examen de ses caractères pathologiques, et la certitude que, dans ses progrès, elle attaquait de préférence les individus que la fièvre jaune épargne, tandis qu'elle épargnait ceux qui sont le plus exposés à cette contagion.

Dès le commencement de décembre, des ordres avaient été donnés pour empêcher la communication des navires français avec le Port-Louis, et pour leur faire prendre immédiatement la route de Bour-

bon. Le gouvernement de cette dernière colonie avait prescrit une quarantaine de rigueur à tout bâtiment venant des ports de l'Ile-de-France ; et une ordonnance au nom du Roi, intima que tout individu qui communiquerait, sans autorisation, avec la terre, ou avec les bâtimens de la rade, encourrait la peine capitale.

Ces dispositions, et la surveillance la plus active, réussirent, jusqu'à la fin de décembre, à empêcher l'introdution de la contagion; mais quelques personnes, guidées par une cupidité criminelle, ayant facilité le débarquement de plusieurs Nègres de traite (1), bientôt la maladie se manifesta; elle éclata à Saint-Denis, qui est le chef-lieu de l'île de Bourbon, et dans la seule journée du 14 janvier, elle y fit périr huit esclaves. La ville fut évacuée par une partie des habitans; elle fut environnée d'un cordon; on y forma un lazaret et d'autres établissemens sanitaires; enfin, rien ne fut omis de ce qui pouvait arrêter et combattre la maladie. Ce ne fut cependant que vers le milieu de février, que la puissance de ses effets commença à s'affaiblir; elle diminua progressivement pendant le reste du mois; et dans les pre-

---

(1) Extrait des registres des procès-verbaux du Conseil de gouvernement et d'administration de la colonie de l'île de Bourbon, en date du 14 décembre 1819. — Note insérée dans la Feuille hebdomadaire de la colonie, à la suite des actes officiels, sous la date du 18 décembre suivant.

miers jours de mars 1820, elle était entièrement éteinte. Néanmoins, ce fut seulement le 15 avril suivant qu'on rompît les deux chaînes de postes, dont Saint-Denis était environné; et, ce qui prouve l'opinion publique sur l'impérieuse nécessité de cette quarantaine, c'est que, pour avoir pris cette mesure rigoureuse, l'autorité reçut une adresse de remercîment de cent habitans notables de la colonie (1).

La contagion ainsi renfermée dans la petite ville de Saint-Denis, dont la population était singulièrement réduite par la nombreuse émigration du premier jour où elle fut reconnue, paraît n'avoir atteint qu'environ 256 individus.

D'après les tableaux officiels de la mortalité qui a eu lieu, il n'est péri que 178 personnes; ce qui pourtant donne une proportion de deux morts sur trois malades.

Il résulte encore des mêmes tableaux :

Que sur 33 blancs, dont la maladie a été déterminée, on en a perdu 19;

Que sur 8 hommes de couleur, atteints de la contagion, il en a péri 5;

Et que sur 215 nègres, qui en ont été attaqués, 154 ont succombé.

D'où il suit que, pour les Européens, la mortalité a été d'un peu plus de la moitié des malades, et que pour les races africaines, elle a été d'un peu moin des trois quarts.

---

(1) Feuille hebdom. de Bourbon, du 19 avril 1820.

Les symptômes de la maladie, tels qu'ils se sont montrés à Bourbon, sont ceux désignés ci-après :

Vive céphalalgie ;

Couleur jaunâtre des yeux et quelquefois de la langue ;

Vomissement de matières diverses, souvent bilieuses ;

Presque toujours diarrhée séreuse, grisâtre, jointe aux vomissemens, ou isolée ;

Ventre naturel, ou légèrement déprimé ;

Urines rares, troubles, nulles ;

Spasmes des membres inférieurs, avec douleurs aiguës ;

Engourdissement général des sens ;

Pouls petit, déprimé ;

Cessation apparente de la circulation du sang ;

Froid glacial des extrémités ; sueur froide et visqueuse ;

Extinction de la vie.

En considérant spécialement les symptômes de la maladie, elle ressemble à la fièvre lypirique ou algide, par l'intensité de la chaleur interne et du froid à l'extérieur ; elle a du rapport avec la lienterie par l'aspect de matières excrémentitielles ; leur couleur donne lieu de la confondre avec la dysenterie blanche ; ses symptômes les plus voisins de la mort la rapprochent de la gangrène intestinale ; enfin, elle réunit les principaux caractères du choléra morbus : les crampes et les vomissemens.

Le traitement paraît avoir été prodigieusement varié, ce qui manifeste encore plus son incertitude que les diversités que présentait la maladie. On a fait usage à l'Ile-de-France, d'huile d'olives, prise intérieurement à grandes doses, et mêlée au camphre et à l'éther. On prétend en avoir obtenu d'étonnans succès; on assure même qu'un M. Goldemar, l'ayant employée pour tâcher d'arracher à la mort trente-six nègres de son habitation, qui étaient atteints de la contagion, il n'en perdit que deux.

Il est digne de remarque que le même moyen médical, dont on s'est servi, en 1819, à l'Ile-de-France, contre la maladie pestilentielle, désignée sous le nom de *cholera morbus*, a été employé avec un pareil succès, dans le cours de la même année, à la Havane, contre la fièvre jaune, et à Tanger, contre la peste du Levant (1).

La considération attentive des circonstances de l'irruption, dont on vient de tracer l'historique d'après le texte des documens officiels, établit :

1.o Que la maladie qui a ravagé les îles de France et de Bourbon, depuis le mois de novembre 1819 jusqu'au commencement de mars 1820, est identiquement la même qui a régné dans l'Inde depuis 1817, et qui exerçait encore sa puissance meurtrière sur la population de Bombay, au mois d'août dernier.

---

(1) *Voyez :* Note sur les Maladies régnantes aux Antilles; lue à l'Académie des Sciences, le 24 mai 1819.

2.o Que cette maladie n'avait jamais paru ni à l'Ile-de-France, ni à l'île de Bourbon, ce qui est attesté par les actes du gouvernement de ces deux colonies, où il est affirmé que ce fléau est nouveau pour elles, et qu'il leur avait été toujours étranger jusqu'à l'époque récente où elles en ont éprouvé les ravages.

3.o Que la maladie ne s'est manifestée, dans l'une et dans l'autre de ces deux îles, que postérieurement et immédiatement après des communications avec un bâtiment et avec des individus, qui en étaient infectés, ou qui arrivaient d'un lieu où régnait son infection.

4.o Qu'à l'Ile-de-France, où la commission de santé avait témérairement déclaré que cette maladie n'était pas contagieuse, le gouvernement de la colonie, ayant adopté cette opinion et négligé ou méprisé toute espèce de précaution, ce fléau s'est répandu dans l'île entière, et en a décimé les habitans.

5.o Qu'au contraire à l'île de Bourbon, le gouverneur ayant pris les mesures les plus actives et les plus sévères, malgré les controverses médicales qu'élèvent l'ineptie ou la mauvaise foi, il a circonscrit, par ces mesures, les ravages de la maladie, et l'a empêchée de se répandre au-delà de l'enceinte de la ville de Saint-Denis où elle s'était introduite.

6.o Que la limitation de la maladie à un seul lieu, dont les habitans étaient séquestrés, prouve manifestement que sa cause première n'existait point, comme celle des épidémies, dans l'action des agens

atmosphériques, puisqu'elle ne s'est pas étendue à tous les endroits de l'île, qui étaient nécessairement soumis, par l'effet de leur gissement, aux effets identiques de cette action.

7°. Qu'il est d'autant plus certain que ce n'est point à la constitution de l'atmosphère qu'il faut attribuer l'origine de la maladie, que pendant tout le temps de l'irruption, la température n'a pas été plus élevée, ni l'humidité plus grande, ni les phénomènes météorologiques différens que dans le cours des années précédentes, où la santé publique s'est maintenue sans altération.

8.° Enfin, que la position géographique, le climat, la terre, les eaux, et généralement tout ce qui peut influer sur l'intensité des maladies épidémiques, étant exactement semblable à l'Ile-de-France et à Bourbon, on est forcé de reconnaître, que c'est uniquement la différence de conduite de l'autorité, dans l'une et dans l'autre de ces îles, qui a produit une disparité d'effets telle que, dans la colonie Française, la mortalité ne s'est pas élevée à 200 individus, tandis que dans la colonie Anglaise le nombre des victimes de la maladie, ou plutôt de l'imprudence de ceux qui l'ont laissée introduire, est de 8 à 10,000 personnes (1).

Cette effrayante leçon semble destinée à rappeler à l'Europe, que la peste ne cesse point maintenant de ravager les rives africaines et asiatiques de la Mé-

(1) Feuille Hebd. de Bourb., N.° 63.

diterrannée ; et que la fièvre jaune d'Amérique, importée en Espagne, reparaît à présent, chaque année, dans les villes de l'Andalousie, comme dans celles des Antilles et des Etats-Unis.

Ce n'est pas seulement l'autorité qui est avertie, par cet exemple, du danger de l'introduction des maladies contagieuses, et de quels effets désastreux peuvent être suivis les conseils de l'erreur ou de la cupidité ; les sciences médicales elles-mêmes trouvent dans cet événement une preuve nouvelle de la vanité de ces systèmes, qui fixent irrévocablement le nombre et les espèces des contagions, et dont les auteurs prescrivent témérairement à la nature de ne point sortir du cercle étroit où s'est bornée leur observation. Quelle que soit la maladie, qui a ravagé les îles de France et de Bourbon, il est certain qu'elle est contagieuse, et qu'elle ne ressemble à aucune des contagions jusqu'à présent connues, et auxquelles on veut limiter toutes celles qui existent, ou peuvent exister.

Cette maladie, qui n'est évidemment ni la peste, ni la fièvre jaune, se transmet, comme l'une et comme l'autre, par les communications des personnes et des choses ; elle simule à beaucoup d'égards le *cholera-morbus* d'Europe, ce qui lui en a fait donner le nom au Bengale ; mais quand on considère son caractère contagieux, et l'étendue de ses effets, on est obligé d'admettre que cette ressemblance ne constitue point l'identité ; ou bien que des maladies accidentelles, isolées, individuelles,

peuvent, par des causes inconnues, devenir épidémiques, contagieuses, transmissibles par les personnes et les choses, et susceptibles, sous certaines conditions de développement et de propagation, de se répandre rapidement et de disséminer le germe de la mort, sur la surface des plus vastes contrées du globe.

On est forcé de s'arrêter à cette alternative, quand on parcourt les détails historiques et peu connus, consignés dans les documens officiels dressés dans les Indes-Orientales, et parvenus récemment en Angleterre. Leur analyse rapide achevera de faire connaitre quel est le fléau désigné au Bengale sous le nom de *cholera-morbus*; elle montrera quelle est l'effroyable activité de ses progrès, lorsqu'il peut se développer au milieu d'une population nombreuse, et qu'il n'est pas renfermé, comme à l'Ile-de-France et à Bourbon, dans des limites très-circonscrites, quant à l'étendue du territoire et au nombre de ses habitans.

Ce fut au mois d'août 1817, que cette maladie meurtrière parut dans l'Indostan; on croit que la première irruption eut lieu à *Jessore*, ville située à 33 lieues au nord-est de Calcuta, dans le Delta du Gange. Il est toutefois certain que ce fut dans cette partie du Bengale qu'elle commença ses ravages. Après avoir détruit le plus grand nombre des habitans de Jessore et des villages de ses environs, elle envahit tout le territoire compris entre les différentes branches du Gange, s'étendit en remontant

leur cours dans les provinces septentrionales, et atteignit *Bénarès*, qui est à plus de 300 lieues de Jessore. Tandis qu'elle s'avançait ainsi vers le nord de l'Indostan, elle profitait des communications fréquentes que le commerce établit dans le bas Bengale, pour atteindre la capitale de l'Inde Britannique; elle parut à Calcuta, dans la première semaine de septembre, c'est-à-dire, moins d'un mois après qu'elle eût commencé ses ravages à une distance de cent milles. Elle n'attaqua d'abord que peu de personnes; mais elle les fit toutes périr. Sa puissance s'augmenta de jour en jour; ses progrès devinrent plus étendus et plus rapides; et bientôt l'armée anglaise, dont les différens corps étaient stationnés dans les provinces, fut assaillie par cet ennemi formidable. Le 18 novembre, la division du centre en fut attaquée; elle était tout au plus de 10,000 hommes, et en douze jours 3,000 succombèrent. Plusieurs autorités élèvent sa perte beaucoup plus, et la portent de cinq à huit mille hommes.

L'étendue des relations de Calcuta avec toutes les parties de l'Inde, contribua singulièrement à répandre la contagion, et la même circonstance se reproduisit à Bénarès, qui est la ville sacrée des Indous, et où se rendent de toutes parts des pélerins dont le nombre est immense. Il est vraisemblable d'attribuer à leur concours, la double direction que la maladie prit dans ses progrès, quand elle partit de ce nouveau foyer. En se dirigeant au

nord-ouest, comme le cours des eaux fluviales, elle enveloppa dans ses désastres *Allahadad*, *Cawnpour*, *Lucknow*, et d'autres villes populeuses, et elle parvint jusqu'à *Delhi*, près du 29.e degré de latitude boréale, et à plus de 1000 milles de Calcuta. Elle produisit dans cette ville et dans les stations militaires du Nord, la plus terrible mortalité, et l'on croyait encore dernièrement dans le Bengale, qu'elle n'y était point éteinte.

La contagion s'avança moins rapidement vers le sud-ouest. Elle fut quelque temps à traverser la province montagneuse de *Bundlecund*; cependant, soit qu'elle vînt de Bénarès ou d'Allahabab, elle se montra le 10 avril 1818 à *Jabolpour*, sur le versant méridional des montagnes de *Rewah*, et dans la direction des provinces occidentales de la presqu'île de l'Inde; elle se répandit parmi les troupes; elle envahit les stations de *Mundelah* et de *Saugour*; mais à la fin du mois, il sembla qu'elle avait cessé. Dans cette partie de l'Indostan où de grandes rivières prennent leur source, et qui conséquemment est très-élevée, la maladie éprouva, dans ses progrès, les plus singulières irrégularités. Dans l'enceinte du même camp, et sous l'empire de circonstances semblables, quelques corps en furent tout-à-fait exempts; d'autres l'éprouvèrent très-légèrement, et d'autres enfin y furent en butte de la manière la plus terrible. Cependant ces anomalies n'arrêtèrent point sa marche; elle parut successivement à *Nagpour*, ville située à environ 50 lieues au

sud de Mundelah, et à *Jaulnah*, qui est à 75 l. de Nagpour.

Elle visita, en parcourant la même ligne de communications, les grandes villes d'*Aurangabab* et d'*Amednagur*; elle continua de se rapprocher de la côte du golfe de Cambaye, en passant à *Séroor* et à *Poonah*. Le 6 août, elle éclata à *Panwell*, village considérable, séparé de Bombay par un bras de mer de cinq à six lieues, mais qui communique avec cette ville par une multitude de bateaux; elle fut reconnue, le 9 suivant, par le docteur Taylor, dans un homme arrivé de Panwell, le même jour, et qui l'apporta dans l'*île de Bombay*. Le docteur Jukes affirme que ce fut le long de la côte qu'elle commença à se répandre; il ajoute qu'elle fut importée dans l'*île de Salsette*, à environ sept lieues de Bombay, par un détachement, parti de Panwell, pour escorter un prisonnier.

On observa ici, de la manière la plus certaine, que ce fléau gagnait du terrain, et passait d'un village à l'autre, en suivant les individus qui fuyaient des lieux où il régnait.

Durant la mousson du Sud-Ouest, la route qui conduit de Bombay à Surate, à travers la partie occidentale de l'île de Salsette, étant la principale ligne des communications commerciales, la maladie envahit tout ce territoire; et, au contraire, elle ne parut à *Malvim*, qui est seulement à six milles de Bombay, que lorsqu'elle se fut établie dans cette ville; ce qui fut sans doute causé par le peu de re-

rations, qu'ont, avec les Anglais, les indigènes qui habitent exclusivement ce village.

Dans un rapport officiel, publié, en juin 1819, dans l'Inde, sous l'autorité du gouvernement, la commission médicale de Bombay attribue la préservation de plusieurs villes, pendant un espace de quatre mois, à l'absence de toute communication avec les lieux infectés; elle déclare, dans ce rapport.

« Qu'il lui paraît indubitable que la maladie désignée, au Bengale, sous le nom de *cholera-morbus*, peut être importée d'un lieu à un autre, comme dans les cas ordinaires de contagion ou infection; qu'elle a le pouvoir de se propager, elle-même, par des moyens qui ne diffèrent point de ceux des maladies reconnues contagieuses; qu'elle se reproduit par une véritable assimilation; mais que, sans doute, elle est soumise, à cet égard, à des lois particulières, dont nous n'avons aucune connaissance. »

Au mois d'avril 1819, époque à laquelle la contagion régnait encore à Bombay, on comptait que 15,945 individus en avaient été atteints; et la commission médicale affirmait que le nombre porté dans les documens officiels, était d'un quart ou d'un tiers au-dessous de la vérité.

La température, qui agit si puissamment sur la plupart de maladies épidémiques, et qu'on veut considérer comme la cause principale des contagions, n'a aucune influence sur celle-ci dont les ravages ont lieu dans toutes les saisons de l'année, lorsque le thermomètre s'élève au 32.e, ou même au 37.e degré

centésimal, et lorsque le mercure descend au 10.e degré, et même au 4.e.

Les contrées de l'Indostan, comprises entre les points extrêmes atteints par la maladie, et qui, pendant trente-six mois, ont été le théâtre de ses ravages, offrent une aire de 1,000 lieues carées.

L'examen des circonstances de la maladie, fait à Calcuta, et publié, au mois de novembre 1819, dans un recueil périodique, qui s'imprime dans cette ville sous l'autorité du gouvernement (*The Times*), donne pour résultats :

1.o Que la maladie désignée au Bengale, sous le nom de *cholera-morbus*, ne dépend d'aucune prédisposition individuelle, ni d'aucune situation particulière, car elle a attaqué également tous les âges, tous les sexes, tous les tempéramens et toutes les constitutions.

2.o Qu'elle ne dépend pas non plus des extrêmes de la température atmosphérique, puisque ses ravages ont été les mêmes quand le thermomètre est descendu par le froid, à son degré le plus bas, et lorsqu'il s'est élevé au plus haut par l'effet de la plus grande chaleur.

3.o Qu'elle ne dépend pas du mauvais air, des miasmes des marais, de l'existence des eaux stagnantes, et d'autres causes de cette nature, puisqu'elle a régné avec violence, dans beaucoup de lieux où aucune de ces causes n'existait.

4.o Qu'elle n'est point l'effet de l'humidité des lieux bas et inondés, tels que ceux qui avoisinent

les embouchures du Gange, puisque ses ravages se sont étendus dans les parties les plus sèches et les plus élevées du pays.

5.o Qu'elle ne dépend point de la constituion de l'atmosphère, puisqu'elle s'est montrée, avec la même malignité, malgré les variations nombreuses de temps, qu'elle a éprouvées, pendant sa longue irruption.

6.o Qu'on ne peut l'attribuer ni au climat, ni à aucune influence locale, puisqu'elle a embrassé, dans ses ravages, un territoire dont l'étendue est de onze degrés de latitude, et de seize de longitude, et dont la surface est plus de mille lieues carrées.

6.o Qu'elle ne dépend point de la secrétion de la bile, puisqu'à l'ouverture des cadavres on la trouve presque toujours à son état naturel, et confinée dans ses canaux ordinaires; l'intérieur de l'estomac et des intestins offre les signes que les poisons produisent ordinairement.

8.o Enfin, qu'elle ne constitue pas une maladie attaquant exclusivement une variété de l'espèce humaine, puisqu'elle a exercé ses ravages entre le Gange et l'Indus, sur les familles nombreuses et diverses de la race des Indous; qu'à l'Ile-de-France et à Bourbon, elle a sévi violemment contre les individus de race africaine, et que par-tout on a compté, parmi ses victimes, une foule d'Européens.

Ces résultats immédïats des faits conduisent à croire que, quelle que soit cette maladie, elle a pour cause un germe inconnu, qui se transmet, se pro-

page, et se reproduit par les communications avec les personnes ou les choses qui en sont infectées.

Des lettres de Canton du 18 octobre, annoncent que les bâtimens anglais mouillés dans ce port, étaient attaqués du *cholera-morbus* de l'Inde, et que cette maladie avait pénétré dans les provinces méridionales de la Chine, et y faisait les plus grands ravages : les habitans y périssaient par milliers. (*Extr. du Courrier de Londres*, *du* 19 *mars* 1821.)

OBSERVATION

D'UNE ANGINE MEMBRANEUSE;

Par M. Coulet, *médecin-inspecteur des eaux thermales de Sylvanès, etc., etc.*

En 1818, le croup régnait épidémiquement dans la commune de Saint-Félix de Sorgens, et avait enlevé quelques malades. Pierre Seviac, âgé de 7 ans, éprouvait depuis deux jours les symptômes de cette effrayante maladie, avec complication d'affection gastrique. Une potion émétisée qui fut prescrite procura quelques vomissemens de matières glaireuses, et le malade rejeta une portion de la *fausse membrane*, qui ne ressemblait pas mal à la moitié d'un doigt de gant divisé dans le sens de sa longueur. Le soir, amélioration, voix presque naturelle. Le lendemain, les symptômes reparurent aussi alarmans que d'abord, et l'élément inflammatoire parut

dominer. (Deux sangsues furent appliquées sur la partie latérale un peu antérieure gauche du cou.) Il en résulta une hémorrhagie si considérable, qu'elle fit craindre pour les jours du malade. Le sang tout aqueux, semblable au sang scorbutique, ne formait point de caillot, et l'on ne put s'en rendre maître autrement qu'en pinçant fortement le point où les sangsues avaient été appliquées. Le malade reprit des forces, les symptômes du croup disparurent. Dès le lendemain, il commença sa convalescence, et le reste de la membrane croupale, que l'on voyait à la partie antérieure et supérieure du pharynx, disparut en six jours. La convalescence fut longue, mais le malade fut guéri.

Cette observation, qui a beaucoup d'analogie avec celles qui sont rapportées page 332 du cahier d'avril de votre Journal, tourna mon attention d'une manière plus particulière sur l'élément inflammatoire qui complique tout au moins cette effroyable affection, et je traitai mes malades avec plus de succès (1).

---

(1) Nous regrettons que le médecin estimable qui nous a envoyé cette observation, ne l'ait pas rapportée avec plus de détail. Telle qu'elle est, elle présente deux points remarquables; l'existence de la fausse membrane dans le pharynx même, et la guérison de la maladie chez un sujet qui a rejeté une portion de cette fausse membrane. On ne possède que peu de faits analogues.

LITTÉRATURE MÉDICALE.

NOUVEAU DICTIONNAIRE

DE MÉDECINE, CHIRURGIE, PHARMACIE, PHYSIQUE, CHIMIE, HISTOIRE NATURELLE, etc., etc.,

Où l'on trouve l'Etymologie de tous les termes usités dans ces sciences, et l'Histoire concise de chacune des matières qui y ont rapport; par A. BÉCLARD, *professeur à la Faculté, et membre de l'Académie Royale de Médecine de Paris;* CHOMEL, *D.-M.-P., médecin attaché au service de l'hôpital de la Charité;* H. CLOQUET, *ancien prosecteur de la Faculté de Médecine de Paris, etc.;* J. CLOQUET, *chirurgien en second de l'hôpital Saint-Louis;* M. ORFILA, *professeur à la Faculté et membre de l'Académie Royale de Médecine de Paris.*

Tome premier. (A-G). A Paris, chez Crochard, cloître Saint-Benoît, N.° 16; Méquignon-Marvis, rue de l'Ecole de Médecine, N.° 3; Gabon, même rue. Prix, 10 fr.

LES progrès incessamment croissans des sciences naturelles, rendent de jour en jour plus imparfaits et partant plus insuffisans les anciens écrits sur ces sciences. Cette insuffisance et cette imperfection se font sur tout sentir dans les ouvrages destinés à

expliquer les termes, et à donner une idée sommaire des diverses parties qui les composent. A l'inverse de ces médailles antiques, auxquelles leur vétusté ajoute un nouveau prix et dont la valeur semble augmenter en raison du nombre des siècles qui ont passé s... elles, chaque jour enlève aux ouvrages dons no..s parlons, quelque chose de leur valeur, ils semblent s'appauvrir des progrès des sciences. On pourrait dire, par cette raison, que le dernier venu est toujours le meilleur : mais c'est peu pour un tel livre d'être préférable par sa nouveauté, s'il ne l'est encore par des qualités bien plus solides qui naissent de la manière dont il est exécuté. A ce dernier titre, quel ouvrage de ce genre présenta jamais plus de chances de succès ? Et, nous ne craignons pas de le dire, ce que l'on avait droit d'attendre est encore inférieur à ce qui nous est donné.

En parcourant ce Dictionnaire, ce n'est pas sans une sorte d'effroi qu'on considère l'immensité de ce travail, et l'on ne sait ce qui doit le plus étonner ou de la masse de connaissances qu'il exige, ou de la constance, de la persévérance qu'il nécessite. Il ne fallait rien moins que la réunion de ce que nous avons en médecine de plus instruit et de plus infatigable pour oser entreprendre et sur-tout pour mettre à fin un si long et si pénible travail. Cependant ce qui pourrait dégoûter les plus patiens et les plus laborieux, ce qui est le plus capable de fatiguer l'attention, c'est-à-dire, la longueur interminable d'un ouvrage, n'a nui en aucune manière à

la perfection de toutes ses parties : les *définitions* dont la justesse importe tellement aux sciences, qu'on ne cesse de dire que de leur imperfection sont nées toutes les disputes des Ecoles ; que c'est faute de s'entendre qu'on discute sans cesse, et qu'un grand philosophe a été jusqu'à dire : « Que toute science n'était qu'une langue bien faite ; » les définitions sont tellement exactes, qu'il nous paraît non-seulement impossible de faire mieux, mais encore de faire autrement : les descriptions sont si précises et cependant si complètes, que les auteurs semblent avoir affecté d'y renfermer moins de mots que de sens. Enfin, le nombre des termes est si considérable, qu'on pourrait peut-être leur reprocher d'avoir péché par excès ; chose inouïe ! de réduire la critique à nous blâmer pour avoir fait trop bien !

Ce *Nouveau Dictionnaire*, qui ne doit pas être confondu, comme on affecte de le faire, avec le Dictionnaire de Médecine en dix-huit volumes, dont le premier est actuellement sous-presse, ce *Dictionnaire* doit être entre les mains de tous les médecins et de tous les élèves. Il rend inutiles les Vocabulaires de Lavoisier, réimprimés par M. Capuron, et plus tard par Nysten ; il remplit la lacune qui régnait en médecine pour cette sorte d'ouvrages, lacune si fortement sentie par tous ceux qui se livrent à l'étude des sciences naturelles. Empressons-nous donc de payer aux médecins qui ont sacrifié leurs veilles à cet utile ouvrage, le juste tribut de nos éloges et de

notre reconnaissance; leur modestie en souffrira sans doute, mais nous sommes sûrs d'être approuvés par tous les médecins éclairés. ROSTAN.

RECHERCHES

SUR LE PRINCIPE QUI CAUSE L'AMERTUME DANS LA RACINE DE GENTIANE (*Gentiana lutea*, L.)

Par MM. HENRY *et* CAVENTOU.

DEPUIS quelques années on avait en vain tenté d'isoler le principe amer auquel la racine de gentiane doit ses énergiques propriétés. Son extrême solubilité dans presque tous les liquides, paraissait en être l'obstacle aux yeux de quelques personnes qui s'étaient occupées de l'analyse de cette racine. Cependant, malgré le peu de données qu'on avait acquises à cet égard, il était très-probable que ce principe était de nature alcaline, et qu'il existait dans la gentiane en combinaison avec un acide, d'une manière analogue à l'état habituel de la morphine dans l'opium, de la strychnine dans la noix vomique, etc. Au reste, les belles découvertes de MM. Pelletier et Caventou, sur les alcalis végétaux, pouvaient bien permettre une pareille supposition. Nous n'avons donc pas été étonnés de voir annoncer que MM. Caventou et Henry, en employant des moyens plus précis que leurs devanciers, ont obtenu le principe amer de la gentiane cristallisé, et qu'ils ont pu en étudier les propriétés chimiques.

C'est en traitant la gentiane en poudre par l'éther sulfurique froid, et évaporant la teinture, qu'ils se procurent une masse jaune et crystalline, grasse et poisseuse, qui n'est autre chose que le principe amer, uni à une matière grasse jouissant de tous les caractères de la glu. Ils en séparent le principe amer par des lavages alcoholiques qui ne touchent pas à la matière grasse, et qui, évaporés à une douce chaleur, laissent reparaître la matière crystalline jaune.

Celle-ci se dissout très-facilement dans l'éther et l'alcohol, et très-faiblement au contraire dans l'eau. Les alcalis, ainsi que les acides, en dissolvent plus que l'eau, mais ils diffèrent d'action, en ce que les premiers forcent beaucoup sa couleur, tandis que les seconds l'affaiblissent. Elle n'altère pas la couleur du tournesol. L'action du calorique sur cette substance est sur-tout très-remarquable. Soit qu'on la projette sur des charbons ardens, soit qu'on l'expose, dans un tube de verre, à la chaleur du mercure bouillant, elle se décompose en partie et dégage une belle vapeur jaune qui se condense sous une forme crystalline.

D'après ces expériences, MM. Henry et Caventou regardent cette substance comme un principe immédiat nouveau, pour lequel ils proposent le nom de GENTIANIN; ils le croient neutre. Cependant ils observent que le gentianin paraît jouir de propriétés électro-négatives vis-à-vis les bases, telles que la magnésie, laquelle, en se combinant avec lui, lui enlève une partie de son amertume, et qu'on peut

faire reparaître par l'addition d'un acide. Si nous avions à donner notre opinion sur cette matière, nous regarderions plutôt le gentianin comme possédant des propriétés électro-positives relativement à un autre principe immédiat de la gentiane, à un acide qui, par sa combinaison avec la magnésie, laisse précipiter le gentianin, dont la faible solubilité dans l'eau doit considérablement diminuer l'amertume : nous dirons que toute infusion ou décoction de gentiane contient le gentianin uni à un acide particulier qui le rend très-soluble; et pour mettre d'accord la dénomination avec les principes de nomenclature, nous substituerions le nom de GENTIANINE à celui de gentianin.

Il était assez important de déterminer d'une manière exacte, l'existence du sucre dans la gentiane. On savait depuis bien long-temps, que les habitans des Alpes font fermenter cette racine, pour en obtenir de l'eau-de-vie ; mais ce n'était pas une preuve concluante de l'existence du sucre, parce que d'abord l'alcohol obtenu était en quantité trop considérable relativement à celle du suc présumé, et qu'on pouvait raisonnablement supposer la transformation d'une grande partie du principe mucilagineux en sucre, par la seule force de la fermentation. D'un autre côté, on avait généralement observé une saveur d'abord légèrement sucrée, à l'extrait de gentiane et de petite centaurée, et une odeur de caramel très-caractérisée à celui qui avait été un peu cuit. MM. Henry et Caventou ont encore résolu ce problême :

malgré l'affinité des deux principes, si opposés en apparence, amer et sucré, ils sont parvenus à isoler celui-ci, mais à l'état crystallisé. Ils l'obtiennent en précipitant la solution aqueuse d'extrait de gentiane par le sous-carbonate de plomb, filtrant la liqueur et précipitant tout le plomb par un courant d'hydrogène sulfuré. La liqueur a été rapprochée par l'ébullition, jusqu'à consistance de sirop épais, lequel a été dissous dans l'alcohol et mêlé avec de l'éther. Comme celui-ci ne s'empare que de l'alcohol, et que l'éther alcoholisé dissout parfaitement le principe amer, en répétant le traitement plusieurs fois de suite, MM. Henry et Caventou ont enfin obtenu un sirop assez dégagé d'amertume pour pouvoir y constater la présence du sucre.

En résumant ici les produits de l'analyse chimique de la racine de gentiane, par MM. Henry et Caventou, nous voyons qu'elle est principalement composée : 1.o d'un principe odorant très-fugace dû à une huile volatile particulière ; 2.o d'un principe amer crystallisable (gentianine) ; 3.o d'une matière grasse analogue à la glu, qui est probablement très-commune dans les plantes, et qu'on aura sans doute souvent confondue avec la cire ; 4.o d'une matière huileuse fixe, verdâtre ; 5.o d'un acide libre organique ; 6.o de sucre incristallysable ; 7.o de beaucoup de gomme d'une nature approchant de celle des orchis (salep) ; 8.o d'une matière colorante fauve, et 9.o du ligneux. Parmi les principes immédiats, MM. Henry et Caventou ne citent pas la ré-

sine. Il est possible que ce qu'on a pris jusqu'à présent pour de la résine dans la racine de gentiane, n'est que la réunion des deux substances insolubles dans l'eau et très-solubles dans l'alcohol; savoir, la matière grasse solide et l'huile fixe verdâtre.

A. RICHARD, D.-M.-P.

EXTRAIT

DE PLUSIEURS OUVRAGES RÉCEMMENT PUBLIÉS SUR LA FIÈVRE JAUNE.

Il a paru depuis quelque temps un certain nombre d'écrits sur la fièvre jaune; nous allons dans un même article rendre compte de ce que chacun d'eux offre de plus remarquable.

Rapport publié au nom de la Société Médicale de la Nouvelle-Orléans, sur la Fièvre jaune qui a paru épidémiquement durant l'été et l'automne de 1819; *lu dans la séance du* 20 *mai* 1820.

Ce mémoire est divisé en plusieurs parties, rédigées par différentes personnes.

1.º Observations-météorologiques; par M. Lafon, ingénieur géographe.

2.º Epoque de la première apparition de la Fièvre jaune, ses développemens successifs; temps où elle a pu être considérée comme épidémique; durée de cette constitution et description de la maladie; par M. Martin.

3.º Traitement; par MM. Lacroix et Thomas. —

La saignée a été employée chez les personnes robustes, comme moyen prophylactique, et répétée même une ou plusieurs fois, à quinze à vingt jours d'intervalle. Elle a été employée aussi, sinon avec avantage, au moins sans inconvéniens, chez quelques sujets, dès le début de la maladie. Dans la dernière période, les moyens extérieurs étaient presque seuls applicables, à raison du vomissement. Ce dernier symptôme a quelquefois cédé à l'application d'un vésicatoire à l'épigastre.

4.o Observations particulières. — Elles sont au nombre de dix. Plusieurs des individus ont succombé; aucun n'a été ouvert. Les médecins qui rapportent ces faits n'expriment même pas le regret de n'avoir pu examiner les cadavres.

5.o Analogies et différences principales entre l'épidémie de 1819 et celle de 1817; par M. Conart.

6.o Questions sur la Contagion ou non Contagion de la Fièvre jaune et leur solution, par M. Fortin. — L'auteur est persuadé que la fièvre jaune n'est pas contagieuse, que la chaleur et l'humidité en sont les seules causes: Voici les principaux faits qu'il cite. Nombre d'individus à la Nouvelle-Orléans, attaqués de la fièvre jaune, se sont retirés à la campagne: plusieurs y sont morts sans communiquer la maladie aux habitans. Le transport des marchandises, des comestibles, des denrées de toute espèce, s'est fait sans interruption, par les embarcations qui naviguent sur le fleuve, par les voitures dans le temps des épidémies, et la maladie ne s'est pas mon-

trée pour cela dans la campagne : plusieurs habitans appelés par leurs affaires à la ville, pendant qu'elle y exerçait ses ravages, y sont venus inconsidérément, y ont contracté la fièvre jaune, sont retournés chez eux, y sont morts au sein de leurs familles, sans qu'aucun de ceux qui les approchaient ou leur donnaient des soins, en aient été atteints. — Il est nécessaire de comparer avec ce rapport celui de M. Gerardin, secrétaire-général de la même Société (*ci-après.*) — Nous ne parlons pas de quelques autres argumens que l'auteur emprunte à d'autres, et qui sont répétés dans tous les ouvrages publiés sur cette maladie ;

7.° Moyens hygiéniques proposés pour empêcher ou au moins prévenir autant que possible le développement de la Fièvre jaune à la Nouvelle-Orléans, par M. Trabuc. — L'auteur propose pour parvenir à ce but : 1°. de transporter à 300 toises de la ville, les champs d'inhumation et de les entourer de platanes, de catalpas, d'arbres à large feuillage; il recommande dans le temps des épidémies, d'y transporter directement les corps des personnes mortes de la fièvre jaune sans les présenter dans les temples; 2°. de nettoyer les cours et les terrains vides, d'empêcher qu'on y jette des matières végétales et animales, d'établir des ruisseaux, des égoûts, etc, etc; 3°. d'établir des canaux d'écoulement, d'exhausser les terres ; 4°. de transporter les voieries hors de la ville, d'exercer une surveillance sur les viandes et poissons corrompus qui sont dans les marchés, dans les magasins, etc., etc.

Mémoires sur la Fièvre jaune, considérée dans sa nature et dans ses rapports avec les Gouvernemens; par N. V. A. GERARDIN, *de Nancy, D.-M.-P., ex-médecin du Bureau de santé de la Nouvelle-Orléans, ex-secrétaire-général de la Société Médicale de la même ville, etc., etc. — Paris*, 1820. *Chez Méquignon-Marvis. Avec cette dédicace :*

Aux mânes des Européens et des Américains victimes du climat dévorant des colonies.

APRÈS avoir exposé les différences qui existent entre le Créole et l'Européen, et le changement qui s'opère dans ce dernier lorsqu'il est acclimaté en Amérique, M. Gérardin donne une esquisse topographique de la Basse-Louisiane et de la Nouvelle-Orléans.

Il passe ensuite à la description de la Fièvre jaune dont il admet deux espèces : La Fièvre jaune *sporadique* et la Fièvre jaune *épidémique et contagieuse*. Cette distinction qui appartient à l'auteur nous paraît très-judicieuse; elle est d'accord avec ce que nous observons chez nous relativement à notre typhus, qui tantôt est spontané, originaire, sporadique, et tantôt épidémique et très-manifestement contagieux.

La fièvre jaune sporadique est en général moins grave que celle qui est épidémique; elle est précédée, comme la plupart des affections spontanées, d'un trouble croissant dans la santé, d'un prodrôme

qui dure plusieurs jours ; la faiblesse musculaire est portée à un moindre degré, les facultés intellectuelles sont moins altérées, et en général les fonctions de relation restent saines au milieu du désordre de celles qui appartiennent à la vie intérieure. Suivant l'auteur, cette affection n'est autre chose qu'une inflammation spécifique de l'estomac. « L'autopsie cadavérique montre *constamment* l'estomac contracté, diminué dans son calibre, et sa membrane muqueuse, rouge, parsemée de tâches ou d'ulcérations livides, noirâtres, pendant que les lésions des autres viscères sont toujours plus ou moins variables. » Nous regrettons que l'auteur n'ait pas joint à cette assertion qui est contraire à celles de plusieurs autres, des faits assez nombreux pour l'établir, qu'il n'ait même pas dit combien il a ouvert d'individus morts dans ces circonstances ; or, aujourd'hui on ne se contente pas de ces assertions générales ; on exige des faits détaillés, authentiques ; on avait droit de les attendre de M. Gérardin.

Suivant lui, l'ictère, la suppression d'urine, l'odeur cadavéreuse que le corps exhale, la prompte putréfaction qui se montre après la mort, sont faciles à expliquer d'après cette théorie. Les élémens qui devaient servir à la formation de la bile et de l'urine, retenus dans le torrent de la circulation, frappent l'économie de leur action délétère et entraînent tous les autres phénomènes qui ont lieu.

Les causes de la fièvre jaune sporadique sont, suivant lui, à la Nouvelle Orléans : 1o. la situation de

la ville, près de la mer et de marécages; 2o. l'action persévérante de la chaleur et de l'humidité qui règnent pendant l'été; 3o. la présence d'individus non acclimatés. Sans ceux-ci, dit l'auteur, la fièvre jaune sporadique ne se manifesterait pas, et il serait facile de prouver que sans la découverte de l'Amérique par les Européens, il n'existerait pas de fièvre jaune. Cette opinion nous paraît au moins exagérée.

« La fièvre jaune sporadique, bien différente des » autres maladies, donne un résultat physiologique, » indispensable au maintien de la santé. Une péri- » pneumonie n'ajoute rien à la santé d'un Anglais » ou d'un Francais; les changemens occasionnés par » la fièvre jaune mettent ces mêmes individus dans » la situation physique de pouvoir habiter un pays » qui n'était pas fait pour eux. »

La fièvre jaune épidémique a, suivant l'auteur, un caractère manifestement contagieux. Plusieurs faits observés dans l'épidémie de la Nouvelle-Orléans, en 1817, sont propres à confirmer cette opinion. Beaucoup d'Européens furent pris de la maladie aussitôt après leur débarquement; quelques-uns même dans l'espace d'une nuit, avant d'avoir, par conséquent, éprouvé l'influence du climat. La fièvre jaune qui, à cette époque, ravagea la ville des Natchez, éloignée de 150 lieues de la Nouvelle-Orléans, ne commença à se développer que lorsque les Américains fuyans de toutes parts, entassés sur des *steam-boats*, et emportant avec eux les germes de cette maladie, se réfugièrent dans cette cité remarquable par sa situa-

tion élevée et la salubrité de son climat. L'auteur suppose que la fièvre jaune doit son caractère contagieux à l'élément morbide qu'il appelle typhus, qui la complique quelquefois.

Dans son second mémoire, M. Gérardin envisage la fièvre jaune dans ses rapports avec les gouvernemens; il donne le conseil de choisir pour envoyer dans les colonies, des hommes d'un tempérament bilieux et d'un âge déjà mûr, parce que dans ces conditions, les phénomènes de l'acclimatement sont accompagnés de moins de danger. Cette seconde partie contient des considérations fort judicieuses, mais qui se trouvent dans d'autres ouvrages déjà publiés sur ce sujet.

Observations sur la Fièvre jaune, faites à Cadix, en 1819, *par MM.* Pariset *et* Mazet, *docteurs en médecine de la Faculté de Paris, et rédigées par M.* Pariset, *chevalier de l'Ordre Royal de la Légion-d'honneur, médecin de la maison Royale et de la prison de Bicêtre, médecin des épidémies, etc., etc.; avec cette épigraphe :*

Honestum et vile est, cui corpus nimis carum est. Agatur ejus diligentissimè cura, ita tamen ut, cùm exiget ratio, cùm dignitas, cùm fides, mittendum in ignem sit. Senec.

M. Pariset, chargé par le gouvernement français, d'aller observer la Fièvre jaune en Espagne, partit le 3 novembre 1819, de Paris, et arriva à Cadix, le 2 décembre.

Diverses circonstances avaient ralenti la marche de ce médecin, qui brûlait de se rendre sur le théâtre de la maladie. Ici les formalités des passe-ports, la mauvaise volonté ou l'ivrognerie des muletiers; là, la difficulté des chemins, la crainte d'être trempé par la pluie ou visité par les voleurs, avaient retardé sa course. Une nécessité, qu'il n'explique point, l'avait retenu pendant quatre jours à Madrid; de Madrid il s'était rendu à Séville, où il avait ouï dire que la fièvre jaune régnait encore; mais lorsqu'il y arriva, il apprit qu'elle avait disparu. Il y passa néanmoins deux jours et demi pour visiter les lieux qu'elle avait ravagés et pour recueillir, des témoins oculaires, des détails sur ce qu'ils avaient observé; il se remit ensuite en route pour Cadix où il arriva, comme nous l'avons vu, le 2 décembre, le jour même où l'on avait rendu de publiques actions de grâce pour la cessation de l'épidémie.

Deux jours après son arrivée, M. Pariset alla visiter l'hôpital où étaient encore quelques malades atteints de la fièvre jaune; il les examina assez à loisir pour croire, que si cette maladie venait à se manifester en France il pourrait la reconnaître. Il vit encore quelques autres sujets atteints de cette affection; mais il reconnait lui-même que ce qu'il a vu est tout-à-fait insuffisant pour en donner une idée exacte: aussi s'est-il surtout appliqué à rassembler les documens les plus positifs sur ce qui s'était passé avant son arrivée.

Voici ce qu'il recueillit sur la marche de l'épidémie.

Sur la fin de juillet 1819, M. Florès, *proto-me-*

dico de la ville de Cadix, apprit par la voix publique qu'une maladie d'un caractère très-grave s'était montrée à l'île de Léon, il se rendit sur les lieux et reconnut la fièvre jaune; toutefois ce ne fut que vers le milieu d'août qu'il fut publiquement déclaré que telle était la nature de la maladie règnante.

Les médecins de ces lieux étaient généralement d'accord en cela qu'ils regardaient la maladie comme importée; mais ils ne l'étaient pas sur les hommes ou sur le vaisseau qui avait introduit le principe contagieux. Du reste, après qu'elle se fût développée à l'île de Léon, la maladie ne parut nulle part que quand elle y fut apportée par des personnes qui l'avaient prise dans son foyer primitif. On sut par qui elle fut introduite à Cadix : une fugitive de San-Fernando l'apporta au port Sainte-Marie : un soldat de l'île de Léon, et une femme qui se rendit momentanément dans cette ville, la transportèrent à Xerès ; le mal parut naître des points qu'habitaient ces premiers malades : les régimens qui venaient de l'île de Léon, transmirent la fièvre jaune à Rota qu'ils traversèrent : à Séville, le premier malade qu'on observa, fut une femme venant de Chiclona.

D'un autre côté, les lieux qui ont évité scrupuleusement toute communication avec les villes infectées, ont été exempts de la maladie. Le village de Chipiona, la petite ville d'Utrera, se préservèrent ainsi des maux qui affligeaient les lieux voisins. La même ville d'Utréra avait été en proie à cette maladie dans l'é-

pidémie de 1800, pour avoir négligé ces précautions.

Dans tous les points où la maladie a paru, c'est toujours par un seul individu qu'elle a commencé. Ses parens, ses gardes, ses voisins, ceux qui l'approchaient tombaient à leur tour, plus tôt ou plus tard; le mal s'étendait peu à peu à toute la maison, aux maisons voisines, à toute une rue, à tout un quartier, à toute une ville.

On ne saurait attribuer la fièvre jaune qui a régné en Espagne à l'humidité jointe à la chaleur; elle s'est montrée dans des lieux où ces causes n'existent pas, à Erpejo, Arcos, par exemple, et sur-tout à Médina-Sidonia, ville construite sur le sommet d'un mont sans cesse battu par les vents. On avait observé la la même chose à Jumella, en 1811 et 1812.

Une contre-preuve très-remarquable a été fournie en 1800 par le régiment des dragons de Marie-Louise; ce régiment campé sur un terrain bas, entre l'île de Léon, Port royal et Xérès, c'est-à-dire, entre les lieux les plus maltraités par l'épidémie, s'en préserva par le soin scrupuleux de se maintenir dans un entier isolement.

A ces faits et à beaucoup d'autres que je ne cite pas et qui sont également propres à établir la contagion, M. Pariset en oppose quelques-uns qui lui paraissent contraires. M. Gonzalès lui a *raconté* qu'en 1802, l'amiral Gravina fit débarquer à Cadix 500 malades de la fièvre jaune, qui furent portés à l'hôpital de Saint-Jean-de-Dieu et y furent traités sans communiquer leur maladie à personne. Est-il bien

certain que ce fut la fièvre jaune? Peut-on croire que si la maladie eût presenté clairement ce caractère, l'amiral eût voulu les débarquer dans la ville même? Peut-on croire surtout que les autorités de Cadix les eussent reçus, quand on sait que deux ans auparavant, cette ville avait été ravagée par la fièvre jaune? Plusieurs autres faits vaguement répétés ne méritent pas plus de confiance. Quelques-uns appartiennent à des fièvres intermittentes graves.

La fièvre jaune n'est pas restée bornée aux rivages de la mer; elle s'est étendue dans les terres jusqu'à 35 et quarante lieues : en 1800, elle avait paru dans des points qui en étaient éloignés de 60 lieues. Dans sa propagation, elle n'a pas, comme on l'a prétendu, suivi le cours des grands fleuves : elle s'est étendue, dit l'auteur, comme un réseau sur les villes de l'intérieur, beaucoup plus qu'elle n'a fait des percées selon le trajet des rivières.

M. Pariset suppose que l'agent de la contagion est poussé suivant la direction des vents, vers tel ou tel point. Mais comment, si l'air est le véhicule de la contagion, l'isolement pourra-t-il préserver une maison dans une ville infectée, comme il en cite lui-même plusieurs exemples?

Le temps qui se passe entre l'introduction du principe contagieux dans un corps disposé à le recevoir et le développement de la fièvre jaune, est suivant l'opinion de quelques médecins espagnols, de 24 à 36 heures dans le plus grand nombre des cas : quelquefois il est de 3 à 4 jours, de 7 jours même.

M. Aréjula suppose que cette espèce d'incubation peut se prolonger pendant 30 à 40 jours, pendant toute la saison froide; mais cette assertion paraît plus que hasardée.

La France est-elle menacée, se demande M. Pariset, du même fléau qui, depuis 20 ans, a plusieurs fois ravagé une partie de l'Espagne? Il n'hésiste pas à répondre que *oui*. « Je n'ai pas, ajoute t-il, la prétention de lire dans l'avenir, et de proposer ma » décision comme infaillible; j'ose seulement soutenir que la fièvre jaune nous touche d'assez près, » pour que le gouvernement ne persiste plus dans la » sécurité où il s'est tenu jusqu'à présent. »

M. Pariset n'a assisté qu'à deux ouvertures de cadavres : jamais l'impression que lui causa leur vue ne s'effacera de son esprit; de loin, dit-il, ils montraient le *squallentam barbam* et le *concretos sanguine crines* : leur figure était gonflée, salie par une écume sanguinolente, leur corps ecchymosé. M. Pariset n'a pas fait lui-même ces ouvertures. « Il n'aurait pas » permis à son collégue de les faire; et les amis de » M. Pariset n'auraient pas souffert qu'il s'exposât » à un aussi grand danger, lui surtout qui se révolte » outre mesure, à l'odeur des cadavres. » Je ne sais si cette crainte était bien fondée; mais tout porte à croire que le virus meurt avec l'homme, et qu'autant le contact des malades est dangereux, autant l'est peu celui des cadavres.

Les détails relatifs au traitement de la fièvre jaune offrent peu de choses remarquables. On s'est assez

bien trouvé à Cadix de l'usage des laxatifs doux, et de l'opium au début de la maladie; l'ardeur d'estomac a quelquefois cédé à l'administration de blancs d'œufs battus dans l'eau, moyen proposé par le P.r Orfila dans quelques espèces d'empoisonnement : le mélange de sirop d'opium et d'éther a été utile dans quelques cas pour combattre le vomissement.

En partant pour l'Espagne, M. Pariset avait conçu l'idée d'employer le crayon de quelque habile artiste, à fixer par des desseins fidèles, les étranges caractères que la fièvre jaune imprime sur les visages de ceux qu'elle a frappés. Il fit part de cette idée à M. Florès. Celui-ci lui répondit qu'il avait été prévenu et que lui-même avait fait dessiner sous ses yeux un jeune Espagnol dont il était le médecin, qui fut pris de la fièvre, en parcourut les divers temps, et finit par mourir après avoir eu le vomissement noir. Ces dessins représentaient ce jeune homme dans l'état de santé, dans l'invasion de la fièvre, dans le moment de la rémission et finalement dans toutes les horreurs de la terminaison fatale. A ces quatre tableaux, M. Florès en avait fait joindre un cinquième où étaient exprimés les différens états qu'avait offerts la langue pendant le cours de la maladie. Ces dessins ont été cédés par M. Florès à M. Pariset, qui les a fait graver et les a placés à la fin de son livre.

L'ouvrage de M. Pariset est écrit d'une manière variée, abondante et spirituelle. La lecture en est agréable, et un certain nombre de faits la rendent

instructive. Nous pensons seulement qu'il eût été convenable de lui donner un autre titre; celui *d'observations sur la fièvre jaune* ne convenait pas ici, puisque l'auteur a eu le regret de ne pouvoir pas observer cette maladie.

Monographie historique et médicale de la Fièvre jaune des Antilles, et Recherches physiologiques sur les lois du développement et de la propagation de cette maladie pestilentielle, par M. Moreau de Jonnès, *chevalier des ordres royaux de Saint-Louis et de la Légion d'honneur, chef d'escadron au corps royal d'état-major*, etc.

Cet ouvrage, qui a déjà été annoncé dans ce journal, présente quelques opinions et quelques faits assez remarquables pour que nous croyions, dans l'intérêt de nos lecteurs, devoir les rapprocher de ce qui vient d'être dit sur cette matière.

M. Moreau de Jonnès a passé un grand nombre d'années dans les colonies; ses fonctions l'ont placé presque sans cesse au milieu des malades : il n'est pas médecin, mais il a observé l'affection dont il parle; son ouvrage offre par cela même un genre particulier d'intérêt.

Suivant lui, la fièvre jaune est endémique dans les Antilles, où vraisemblablement elle a toujours existé : il en trouve la preuve dans les traditions et les usages des deux races américaines qui habitaient les Antilles, lors de l'arrivée des Européens dans cet archipel : cette preuve est rendue plus complète par

une particularité jusqu'à présent inconnue, c'est que la fièvre jaune avait un nom dans le langage des Caraïbes.

Les Espagnols conduits par Christophe Colomb, ne furent pas atteints de la fièvre jaune dans leur premier voyage parce qu'ils ne firent que parcourir la mer des Antilles; mais ils en furent attaqués à leur second voyage, lorsqu'ils formèrent l'établissement d'Isabelle, au milieu des indigènes de Saint-Domingue. A cette époque les Antilles n'ayant eu aucune communication maritime, cette maladie n'avait pu y être importée; elle est donc originaire de ces îles. L'auteur pense qu'elle y est due à un principe contagieux qui s'est conservé depuis sa formation première jusqu'à nos jours, et qui ne se reproduit plus d'une autre manière; il n'admet pas de fièvre jaune spontanée.

Quoiqu'il en soit, relativement à ce dernier point sur lequel les avis sont partagés, voici les principaux faits sur lesquels M. Moreau de Jonnès cherche à établir la contagion de la fièvre jaune.

« En 1802, quelques jours après la prise de possession de la Martinique, huit jeunes officiers du corps du génie, de l'artillerie et de l'état-major, se trouvèrent réunis à table, chez un restaurateur. Au milieu du repas, ils découvrirent que, près d'eux, dans un cabinet dont sans cesse on venait ouvrir la porte, gissait le maître de la maison, qui se mourait de la fièvre jaune. *Dans la semaine, tous* ces officiers

furent atteints successivement de la fièvre jaune, et tous périrent, excepté un; c'est moi. »

« Pendant la même irruption, quand la maladie se fixait dans une maison, elle tuait d'abord ceux qui l'habitaient, puis successivement tous ceux qui les remplaçaient. Ce fut ainsi qu'en 11 mois, elle atteignit 32 personnes dans le quartier du général Devrigny, et qu'enfin ne pouvant plus attribuer au hasard la mort de tous ceux qui venaient demeurer avec moi dans cette vaste maison, je me résignai d'y rester seul.

« En 1809, lorsque la fièvre jaune régnait à la Martinique, l'armée anglaise qui attaqua la colonie fut préservée de cette maladie, par cela seul qu'elle débarqua dans des lieux où personne ne l'avait auparavant portée, qu'elle n'eut de communication ni avec les personnes, ni avec les endroits infectés, et qu'elle fut rembarquée, le jour même du terme de ses opérations. Les troupes noires qu'elle chargea du soin d'achever sa conquête, ne tardèrent pas à éprouver les désastres de la fièvre jaune.

« Un capitaine de vaisseau, M. Mesnard, éclairé par une judicieuse expérience, est parvenu, pendant une station de 18 mois, dans les ports des Antilles réputés les plus dangereux, à préserver son équipage de la fièvre jaune. Pour parvenir à ce but, il a empêché toute communication avec la terre; il faisait apporter ses vivres au mouillage, et choisissait pour faire de l'eau un lieu éloigné des habitations.

« Un autre officier qui par des soins semblables

avait réussi à préserver son équipage, ayant reçu à son bord un homme sortant de l'hôpital, vit aussitôt la maladie paraître parmi ses matelots.

« Deux Corsaires Guadeloupiens furent pris le 6 mai 1795 par la Thétis et le Hussard, frégates anglaises. L'un de ces Corsaires, qui fut amariné par le Hussard, avait la fièvre jaune à bord. 14 marins anglais qui furent chargés de conduire le bâtiment, contractèrent tous la maladie; elle se développa également dans le Hussard, où les prisonniers avaient été transférés.

« Si cette maladie pouvait naître spontanément, comment se ferait-il qu'elle n'éclatât jamais à bord d'aucun des 1000 à 1200 bâtimens de guerre et du commerce, qui chaque année, viennent directement d'Europe dans les ports des Antilles françaises. Cependant un grand nombre d'entr'eux sont encombrés de troupes ou de passagers, retenus long-temps par les calmes, en vue de la terre, exposés par fois aux émanations de cargaisons de matières animales réduites à l'état de putréfaction. Or, néanmoins sur plus de 10,000 navires que j'ai vus arriver aux Antilles, et dont un grand nombre ont été soumis à mon observation immédiate, pas un seul n'avait à son bord la fièvre jaune. C'est un fait incontestable qu'aucune circonstance ne peut la faire naître dans les navires, jusqu'au moment de leur arrivée dans un port. Mais alors quand ces mêmes circonstances cessent d'exercer leur pouvoir nuisible, la fièvre jaune éclate à bord par l'unique effet des communications avec la terre.

» Parmi le grand nombre de villes que la fièvre jaune a ravagées, il y en a qui, comme Saint-Pierre à la Martinique, ont été soumises à vingt-cinq de ses plus terribles irruptions, et qui cependant n'ont aucun marais dans leur voisinage, ou aucune autre espèce de foyer de putréfaction. Il y en a qui, comme Cayenne, gissent au contraire, au milieu de marécages immenses, et où la fièvre jaune n'a paru que deux ou trois fois dans un siècle entier. D'autres enfin, telles que la Barbade, où cette maladie est presque continue, n'ont presque point d'eaux stagnantes, point de forêts, de ports et de rades, dont le fond soit couvert par le reflux, ni enfin aucune des localités auxquelles l'origine de la maladie est vulgairement attribuée. »

D'après cette théorie, il doit paraître étonnant que la fièvre jaune ne se soit pas montrée dans les diverses parties de l'Europe. Voici les principales circonstances auxquelles M. Moreau de Jonnès attribue la rareté de l'importation de la fièvre jaune sur notre continent.

Ces circonstances sont :

1.º L'éloignement des lieux infectés ;

2.º La longueur de la traversée pour les navires qui en viennent, et l'espèce de quarantaine à laquelle les individus se trouvent soumis dans ce trajet ;

3.º L'abaissement *gradatif* de la température, à mesure que les navires approchent des côtes de l'Europe ;

4.º Le petit nombre de mois pendant lesquels la

fièvre jaune pourrait se développer sur le continent;

5.º Une heureuse coïncidence d'époques, par laquelle les navires qui partent des Indes-Occidentales au mois de septembre, quand la fièvre jaune a acquis son *maximum* de malignité, n'arrivent sur nos côtes qu'au mois de novembre, lorsque l'abaissement de la température ne comporte plus la transmission de cette maladie;

6.º Les ravages qu'elle exerce à bord des navires où elle se montre, et qui ne permettent guères d'en cacher l'existence aux autorités.

7.º L'espèce particulière de cargaisons qui viennent d'Amérique, et qui sont peu susceptibles de recéler et de transmettre la contagion;

Les marins qui reviennent d'Amérique, ayant presque tous eu la fièvre jaune lorsqu'ils ont débarqué dans des lieux où elle règne, sont, par cela même, impropres à en être atteints pendant leur retour, et par conséquent à l'importer.

M. Moreau de Jonnès a joint à son ouvrage, l'indication chronologique de toutes les épidémies connues de fièvre jaune, avec plusieurs tableaux curieux. On y voit que sur 274 irruptions de cette maladie, il y en a eu 227 en Amérique, 43 en Europe, et 4 seulement en Afrique : on n'en a pas observé en Asie. CHOMEL.

TRAITÉ

DES MALADIES CHIRURGICALES ET DES OPÉRATIONS QUI LEUR CONVIENNENT;

Par M. le Baron Boyer, *membre de la Légion-d'honneur, professeur de chirurgie-pratique à la Faculté de Médecine de Paris, chirurgien en chef-adjoint de l'hôpital de la Charité, membre de plusieurs Sociétés savantes, nationales et étrangères, etc.*

Tome VII.e A Paris, chez l'Auteur, rue de Grenelle-Saint-Germain, N.o 9; Migneret, imprimeur-libraire, rue du Dragon, F. S. G., N.o 20. Prix, 6 fr., et 8 fr., franc de port, par la poste.

M. le professeur Boyer vient de faire paraître le septième volume de sa Chirurgie que nous attendions avec impatience, et dont nous allons entretenir nos lecteurs, empressés comme nous de recueillir tout ce qui sort de la plume de cet habile et célèbre praticien. Suivant toujours le plan qu'il s'est formé et qu'il a fait connaître dans la préface de son ouvrage, M. Boyer consacre ce nouveau volume à l'exposé des maladies chirurgicales du cou, de la poitrine, et à une partie de celles du bas-ventre.

Il divise en deux chapitres les maladies du cou, et traite successivement dans un premier article des plaies de cette partie faites par des instrumens tran-

chans, piquans ou contondans. Après avoir cité plusieurs observations, d'après Morgagni, sur les plaies du cou par instrumens piquans, il rapporte celle d'un tambour de la garde nationale, qu'il eut occasion de traiter à l'hôpital de la Charité pour une plaie du cou compliquée de la lésion de la moëlle épinière, et qui offrit des phénomènes curieux de paralysie qu'on ne lira pas sans intérêt.

Les plaies du cou par instrumens tranchans, et celles produites par les corps contondans, sont ensuite traitées dans tous leurs détails.

L'article second de ce chapitre est consacré à l'examen des tumeurs du cou, telles que l'érysipèle, le phlegmon, le furoncle, l'anthrax, les loupes, les tumeurs enkystées, l'engorgement des ganglions lymphatiques du cou.

M. Boyer arrive dans le second chapitre aux maladies propres du cou, et traite du torticolis et du goître; nous aurions désiré trouver consignés dans ce chapitre les derniers travaux des Médecins de Genève, et ceux de M. Gondret en particulier, sur l'emploi de l'iode dans le goître; c'est en effet un médicament très-actif, qui pourra devenir d'une grande ressource en thérapeutique lorsqu'il sera administré avec prudence : il est probable que les expériences sur l'emploi de l'iode n'avaient point encore été publiées quand M. le professeur Boyer a rédigé cette partie de son ouvrage.

L'article troisième comprend les maladies du la-

rynx et de la trachée-artère. On y trouve décrits l'angine laryngée et trachéale, la phthisie laryngée le croup ; « Dans les cas où les secours de la médecine sont insuffisans, dit M. Boyer, en parlant du croup, la chirurgie offre la même ressource que dans l'angine ordinaire, la bronchotomie. Cette opération qui jusqu'ici n'a point été pratiquée avec succès dans le croup, a été d'abord indiquée par Home, ensuite attaquée et défendue par ceux qui ont écrit après lui. M. Caron, dans ces derniers temps, l'a singulièrement préconisée ; c'est, selon lui, le remède unique, puissant, infaillible, lorsqu'on l'emploie de bonne heure. Si des éloges exagérés ne suffisent pas pour l'autoriser toujours, quelques mauvais succès ne doivent point la faire proscrire entièrement. » M. Boyer pense avec raison qu'il faut déterminer exactement les cas dans lesquels on peut avoir quelques chances de succès en opérant, et regarde le commencement de la troisième période comme le temps le plus favorable à la réussite de la bronchotomie.

M. Boyer s'occupe ensuite d'une maladie qui n'a été bien connue et bien décrite que dans ce dernier temps, et qui cependant se rencontre assez fréquemment dans la pratique ; je veux parler de l'œdème de la glotte ou angine laryngée œdémateuse. C'est sur-tout aux recherches du célèbre Bayle qu'on est redevable de la connaissance exacte de cette affection ; aussi M. Boyer a-t-il puisé les principaux faits contenus dans cet article, dans le

mémoire de ce médecin, et dans l'excellente dissertation sur le même sujet, de l'un de nos estimables confrères, le docteur Thuilier.

Les corps étrangers introduits dans la trachée-artère, les accidens qu'ils déterminent, les moyens d'en faire l'extraction, sont ensuite examinés avec beaucoup de soin, et, par conséquent, tout ce qui est relatif à la bronchotomie et à la trachéotomie. A la suite de cet article l'auteur a mis un appendice dans lequel il consigne toutes les circonstances d'une opération de la laryngo-trachéotomie, qu'il a pratiquée avec succès sur un enfant âgé de neuf ans et demi, qui s'était introduit un haricot blanc dans les voies aériennes.

Dans l'article IV sont exposées les maladies du pharynx et de l'œsophage, telles que l'inflammation, la perforation, la rupture de ces organes, la dysphagie ou difficulté d'avaler, l'introduction des corps étrangers dans l'œsophage, l'estomac, les intestins.

La seconde partie de ce volume, consacrée aux maladies de la poitrine, est divisée en quatre chapitres :

Dans le chapitre premier, M. Boyer traite des affections des mamelles, et parle dans autant d'articles et de paragraphes distincts :

1.° Des maladies du mamelon, telles que les vices de conformation, les gerçures, les excroissances, les ulcères, l'engorgement des mamelons chez les enfans nouveau-nés; des maladies de la mamelle, comme la contusion, l'engorgement laiteux, les

tumeurs enkystées qui se développent dans cet organe, le cancer auquel il n'est que malheureusement trop exposé ;

2.o Des plaies de la poitrine ; M. Boyer les a divisées, comme la plupart des Chirurgiens, en plaies non-pénétrantes et en plaies pénétrantes ; il expose dans toutes leurs circonstances ces dernières et leurs nombreuses complications, telles que l'hémorrhagie, la présence des corps étrangers, l'épanchement de sang dans la cavité de la poitrine, l'emphysème, etc. ; il expose les moyens que l'art peut opposer à ces complications, donne la description de l'opération de l'empyème, etc. ;

3.o Dans le chapitre troisième de cette section, l'auteur parle des abcès de la poitrine, soit qu'ils aient leur siége à l'extérieur de cette cavité, dans le tissu cellulaire de la plèvre, soit qu'ils se forment entre cette dernière membrane et le poumon devenu adhérent, ou dans le médiastin, ou que l'accumulation du pus se fasse dans la cavité même des plèvres ; maladie connue sous le nom d'*empyème*.

4.o Le quatrième chapitre traite de l'hydropisie de poitrine ou hydrothorax, et de l'hydropisie du péricarde ou hydro-péricarde.

Nous regrettons que M. Boyer n'ait pas consacré dans cette section un chapitre particulier à l'histoire des hernies de poumon ou pneumocèle, maladie fort intéressante, qu'on rencontre à la vérité rarement dans la pratique, mais dont on possède un grand nombre d'observations bien authentiques, et sur les

symptômes de laquelle cependant les auteurs ne sont pas d'accord entre eux.

La troisième partie de ce septième volume de l'ouvrage de M. Boyer contient le commencement de l'exposé des maladies du bas-ventre.

L'auteur traite d'abord des plaies de l'abdomen, qu'il divise, comme celles de la poitrine, en plaies non pénétrantes et en plaies pénétrantes. Ce sont ces dernières, comme bien on pense, qui doivent sur-tout fixer l'attention du Chirurgien à raison de la difficulté de leur diagnostic, de leurs nombreuses complications, des dangers imminens qui les accompagnent le plus ordinairement, et des nombreux moyens thérapeutiques qu'elles réclament. Aussi M. Boyer a-t-il abordé avec soin tous les points relatifs à leur histoire. Il parle premièrement des plaies pénétrantes produites par des instrumens piquans, qu'elles soient simples ou compliquées de la lésion de l'estomac, des intestins, du foie, de la rate, de l'épiploon, du rein, de la vessie, de la matrice; c'est à l'occasion de ces plaies qu'il fait connaître l'histoire des épanchemens de sang, de matières fécales, d'urine, de bile, d'air dans la cavité abdominale; qu'il signale les accidens produits par l'introduction de ces liquides étrangers dans le péritoine, et indique les moyens de les combattre et de les prévenir dans quelques cas.

Viennent ensuite les plaies du bas-ventre par instrumens tranchans. M. Boyer fait connaître successivement les lésions des différens viscères abdominaux

produites par l'action de ces instrumens, les symptômes auxquels on peut les reconnaître et les moyens d'y remédier.

Ce chapitre renferme une foule d'observations intéressantes, de préceptes sages et pratiques sur le traitement de ces affections, sur les opérations qu'il convient de pratiquer à leur occasion, tels que le débridement des plaies de l'abdomen, la réduction des parties déplacées, la gastroraphie, etc.

Le cinquième article de ce chapitre est relatif aux plaies de l'abdomen produites par des instrumens contondans. M. Boyer les examine suivant que les corps contondans ont porté leur action seulement sur les parois abdominales, ou qu'ils l'ont étendue jusqu'aux viscères contenus dans le bas-ventre; en conséquence il expose en premier lieu les contusions et les plaies contuses des parois de l'abdomen, et traite ensuite des lésions des viscères renfermés dans cette cavité par des corps contondans qui l'ont frappée avec violence, et peuvent même s'y être introduits, comme cela arrive souvent pour les projectiles lancés par la poudre à canon.

Le chapitre onzième, qui forme le dernier de ce volume, renferme l'exposé des tumeurs du bas-ventre. L'auteur divise ces tumeurs en externes et en internes, suivant qu'elles occupent les parois ou la cavité de l'abdomen. Les tumeurs externes dont il traite successivement sont, l'érysipèle, le phlegmon des parois abdominales; l'inflammation qui a son siége dans le tissu cellulaire qui unit les muscles

iliaque et psoas au péritoine, et qu'on a nommée dans ces derniers temps *psoïte* ou *psoïtis* ; l'anthrax, le furoncle, les tumeurs squirrheuses susceptibles de dégénérescence cancéreuse, les diverses espèces de loupes des parois du bas-ventre, les dépôts lymphatiques, appelés vulgairement *dépôts laiteux*, maladie intéressante qui attaque assez fréquemment les femmes nouvellement accouchées, ou celles qui, après avoir nourri leur enfant, discontinuent l'allaitement ; l'hydropisie enkystée du péritoine, affection rare, qui consiste dans un épanchement plus ou moins considérable de sérosité dans le tissu cellulaire extérieur au péritoine. M. Boyer en rapporte plusieurs exemples intéressans d'après Degner, Chomel, Brehm, Delamotte.

L'auteur traite immédiatement après des tumeurs de l'ombilic et de quelques autres maladies de cette partie, comme du sarcomphale, du varicocéphale, de l'hydromphale et du pneumatomphale, ou des tumeurs charnues, variqueuses, aqueuses, gazeuses de l'ombilic : il renvoie avec raison l'étude de l'exomphale ou hernie ombilicale à la partie de son ouvrage dans laquelle seront traitées les hernies abdominales en général. Il parle aussi dans cet article des fistules urinaires à travers l'ombilic, des ulcères du nombril, de la section et de la ligature du cordon ombilical.

L'article onzième renferme l'histoire des tumeurs internes du bas-ventre, qui sont fort nombreuses, et offrent les plus grandes différences entre elles, puis-

qu'elles peuvent dépendre du déplacement, de la transposition, de la distension, de l'engorgement des nombreux viscères abdominaux, de l'accumulation de sang, de pus, d'eau, de corps étrangers, des vers intestinaux, qu'elles peuvent rester cachées ou devenir apparentes, etc.

La plupart de ces tumeurs, dit M. Boyer, « sont du ressort de la pathologie interne; les maladies du foie, de la rate, de l'épiploon, des intestins, de l'estomac, de la matrice, des ovaires, de l'aorte ventrale, ne réclament presque dans aucun cas les secours de la chirurgie; ce n'est que dans un petit nombre de circonstances, par exemple, lorsqu'un abcès formé dans l'un des viscères vient à soulever les parois abdominales, et se montrer au-dehors, ou lorsqu'un liquide épanché dans le ventre distend ses parois outre mesure; que les moyens chirurgicaux sont applicables au traitement de la maladie. »

M. Boyer examine cependant celles de ces tumeurs qui peuvent rentrer dans le domaine de la pathologie chirurgicale, et traite des abcès du foie, ensuite des tumeurs de la vésicule du fiel, des fistules biliaires, etc.

Il nous eût été facile de donner un extrait plus long du septième volume de la Chirurgie de M. le professeur Boyer; mais comme cet ouvrage, fondé essentiellement sur une vaste expérience, doit se trouver dans la bibliothèque de toute personne qui désire connaître à fond et pratiquer honorablement la chirurgie, que l'empressement qu'on met à se le

procurer, et la rapidité avec laquelle s'est écoulée la première édition des volumes précédens, suffisent pour prouver son excellence, et nous dispenser de lui donner les justes éloges qu'il mérite, nous n'avons cru devoir offrir ici à nos lecteurs qu'un simple aperçu de la division qu'a suivie son célèbre auteur, et des principales matières qu'il a eu occasion d'y traiter. J. C.

VARIÉTÉS.

— Il est peu de médicamens sur lesquels on ait autant écrit que sur l'opium. Il en est peu en effet qui ait joui d'autant de réputation et auxquels on ait attribué autant de propriétés curatives. Selon quelques auteurs, aucune maladie ne devait résister à son emploi. Quelqu'exagérées que soient ces assertions, il n'en est pas moins vrai, que l'opium est un des médicamens les plus précieux que l'art ait donné au médecin. Il est en effet certaines maladies rebelles, contre lesquelles la médecine épuise en vain toutes les ressources de la pharmacie; si l'opium ne parvient pas à guérir ces affections cruelles, il calme du moins les pénibles douleurs du malade, et lui fait éprouver pour quelques instans un calme qui ranime son espoir et lui donne de nouvelles forces pour supporter des maux, devenus inévitables.

Les chimistes modernes se sont beaucoup occupés

dans ces derniers temps de l'analyse de ce médicament. Aucun n'a mis dans ses recherches plus de précision et de sagacité que M. Robiquet, qui vient de nous faire connaître une nouvelle préparation d'extrait d'opium.

On n'avait su jusqu'à présent comment expliquer la manière si différente d'agir de l'opium dans certaines circonstances. Tantôt en effet il détermine simplement l'assoupissement, le calme; d'autres fois, au contraire, il donne lieu à une excitation, une perturbation particulière. Ce dernier phénomène avait été attribué vaguement à un principe âcre et vireux, dont on soupçonnait l'existence dans l'extrait d'opium même le plus pur.

La découverte de deux principes différens dans cette substance, savoir: la *morphine* et la *narcotine*, ou sel de Derosne, a été un trait de lumière qui a éclairé ce point encore obscur de l'histoire médicale de l'opium. Ces deux principes en effet jouissent de propriétés tout-à-fait différentes et donnent lieu à des phénomènes opposés. D'après un grand nombre d'expériences, M. Robiquet pense que c'est à la *morphine* que l'opium doit sa propriété calmante, sédative et hypnotique; tandis qu'au contraire, c'est à la présence de la *narcotine* dans l'opium que l'on doit attribuer sa propriété excitante (1).

---

(1) Des expériences faites plus récemment par M. Orfila, et publiées dans ce Journal, ne cadrent point entièrement avec celles de M. Robiquet.

Comme le plus souvent on ne cherche dans l'opium qu'un médicament sédatif et calmant, il est clair qu'il produira toujours cet effet quand on sera venu à bout d'en séparer toute la *narcotine*. Or, comme cette substance est soluble dans l'éther, tandis que la morphine ne se dissout point dans ce véhicule, M. Robiquet est ainsi parvenu à obtenir un extrait d'opium tout-à-fait dépouillé de principe excitant.

Voici le procédé qu'il a mis en usage.

Il fait macérer dans de l'eau froide de l'opium ordinaire, divisé en petits morceaux comme pour obtenir l'extrait aqueux; après avoir filtré, puis évaporé la liqueur en consistance de sirop épais, il traite le résidu dans un flacon bien bouché par l'éther rectifié; il agite le tout un grand nombre de fois avant de décanter la teinture éthérée. Celle-ci est ensuite soumise à la distillation pour en retirer l'éther. Cette opération est réitérée tant qu'on obtient des crystaux de *narcotine* pour résidu de la distillation. Quand l'éther est sans action sur l'opium, on évapore la solution jusqu'à consistance pilulaire; et par ce moyen on a un extrait d'opium entièrement privé de *narcotine*.

Cette nouvelle préparation devra donc être préférée à l'extrait d'opium ordinaire, toutes les fois que le praticien aura l'intention d'administrer l'opium comme calmant. A. RICHARD.

PRIX PROPOSÉS.

L'Académie Royale des Sciences, Belles-Lettres

et Arts de Rouen, propose à résoudre la question suivante :

« *Existe-t-il un alcohol absolu, c'est-à-dire, » tellement pur, qu'il ne contienne aucune autre » substance étrangère à sa nature ? Faire connaî- » tre ses caractères physiques et chimiques, sa » composition, et le procédé qu'il convient d'em- » ployer pour l'obtenir.* »

L'auteur du mémoire devra y joindre une quantité d'alcohol absolu suffisante pour en pouvoir constater les propriétés physiques et chimiques.

Le prix sera une médaille d'or, de la valeur de 300 francs, pour être décerné dans la séance publique de 1821.

Les ouvrages devront être adressés, francs de port, à M. Vitalis, secrétaire-perpétuel de l'Académie, avant le premier juin 1821. Ce terme sera de rigueur.

BIBLIOGRAPHIE FRANÇAISE.

— DE l'Abstinence des Alimens, ou du Jeûne, du Carême et du Maigre, sous le rapport de la santé ; ouvrage aussi utile aux gens du monde qu'aux médecins. Par C. G., D.-M.

L'abstinence est à la santé ce que la diète est aux malades.

Studium sanitatis est non satiari cibo.
HIPPOC. — *Epidemus.*

Un vol. *in*-8.o A Paris, chez Guilleminet, libraire, rue Montmartre, N.o 68, vis-à-vis celle de la Jussienne. 1821. Prix, 4 fr. 50 cent.

ACADÉMIE ROYALE

DE MÉDECINE.

Séance du 29 Mars 1821.

M. le Président d'honneur annonce que l'interruption des séances de l'Académie a eu pour cause des réclamations que les membres honoraires ont adressées au Ministre de l'Intérieur, dont il a fallu attendre la réponse.

On lit l'ampliation d'un rapport adressé au Roi par le Ministre de l'Intérieur pour proposer à S. M. d'approuver les élections faites dans la séance du 27 janvier, pour compléter les titulaires des trois sections de l'Académie. Le Roi a approuvé en date du 6 février 1821.

On lit une lettre du Ministre de l'Intérieur en date du 9 février 1821, faisant envoi de l'approbation ci-dessus et de l'ampliation d'une ordonnance du Roi en date du 6 février.

Ordonnance qui prescrit de nouvelles dispositions relatives à l'Académie Royale de Médecine.

Louis, par la grâce de Dieu, Roi de France et de Navarre,

A tous ceux qui ces présentes verront, salut.

Sur les représentations qui nous ont été faites de la

part des membres honoraires de l'Académie royale de médecine ;

« Considérant que la différence établie par notre » ordonnance du 20 décembre dernier entre les ho- » noraires et les titulaires, les uns et les autres ayant » les mêmes attributions académiques, n'a eu en vue » que de dispenser les premiers, en raison de leur » âge, des soins de l'administration, et de les placer » dans une position moins obligée pour les autres » travaux ; mais que les mêmes motifs n'existent pas » lorsqu'il s'agit d'élire, soit les académiciens, soit » les dignitaires ; que leurs lumières, leur expérience » ne peuvent que contribuer fort utilement à ces » élections ; que seulement il est convenable, pour » avoir égard à ce qui a été déjà fait, aux distinctions » voulues par notre dite ordonnance et aux usages » pratiqués dans des corps analogues, de ne les point » faire prendre part à l'élection des titulaires.

« Désirant aussi régler le mode d'élire, et déférer » à un vœu qui nous a été exprimé relativement aux » Secrétaires perpétuels dont notre ordonnance du » 20 décembre a prévu le besoin ;

« Sur le rapport de notre Ministre Secrétaire au » département de l'intérieur,

« Nous avons ordonné et ordonnons ce qui suit :

« Art. 1.er Les membres honoraires de l'Acadé- » mie royale de médecine ont voix délibérative pour » toutes les nominations autres que celles des titu- » laires.

« Art. 2. Toute élection est faite à la majorité ab-

» solue des suffrages des membres présens à la séance,
» lesquels ne peuvent, pour que l'élection soit va-
» lable, être moins des deux tiers de ceux qui ont
» le droit d'y assister.

« Si la majorité absolue n'a point été obtenue aux
» deux premiers tours de scrutin, il est procédé,
» par un troisième tour, au ballotage, en liste dou-
» ble, de ceux qui, au second tour, ont obtenu le
» plus de voix.

« Art. 3. Il pourra n'y avoir qu'un Secrétaire per-
» pétuel pour toute l'Académie, sauf à lui donner
» des adjoints pour les sections dont les travaux le
» rendraient nécessaire.

« Art. 4. Notre Ministre Secrétaire d'état au dé-
» partement de l'intérieur est chargé de l'exécution
» de la présente ordonnance. »

Donné en notre château des Tuileries, le 6 février de l'an de grâce 1821, et de notre règne le 26e.

Signé LOUIS.

M. Portal annonce ensuite qu'il a écrit au Ministre de l'Intérieur, pour savoir si les honoraires, ayant acquis voix délibérative dans diverses nominations, il fallait les compléter avant de nommer les présidens et secrétaires. Dans une lettre du 20 mars 1821, Son Excellence en réfère à sa lettre en date du 13 janvier et à celle du 8 mars par laquelle il invitait M. le Président d'honneur à réunir l'Académie. Il pense d'ailleurs que si l'on voulait modifier les dispositions de la lettre du 13 janvier, ce ne

devrait être qu'en vertu d'une délibération formelle de l'Académie. Le ministre à qui l'on a demandé un local particulier pour l'Académie, répond aussi qu'on ne pourrait sans manquer d'égards pour la Faculté, ne pas profiter du local que sur l'invitation du ministre elle a offert avec empressement ; que l'Académie doit donc continuer à se réunir dans les bâtimens de la Faculté de médecine jusqu'à ce qu'on ait pu lui affecter au Louvre les appartemens qui lui seraient nécessaires. Enfin il invite de nouveau à ne pas différer de convoquer l'Académie, afin qu'elle puisse se constituer définitivement et commencer ses travaux.

M. Portal annonce que cette lettre renvoyant à celle du 13 janvier, et laissant l'Académie libre d'adopter une autre marche, il s'agit de décider si l'on nommera des membres honoraires, ou si l'on organisera le bureau.

Sur la demande de M. Borie, l'un des membres honoraires, on lit la copie d'une lettre écrite au Ministre de l'Intérieur par 21 des honoraires nommés pour annoncer à Son Excellence qu'en se rendant à la séance de l'Académie, ils n'entendent point renoncer aux réclamations qu'ils ont faites. Ces réclamations postérieures à l'ordonnance du 6 février, portent à ce qu'il paraît, sur la restriction du droit qui leur est accordé par l'art. 1.er de cette ordonnance.

La question soumise à l'Académie est mise en discussion : plusieurs membres honoraires pensent que

l'on doit procéder d'abord à l'élection des autres honoraires; d'autres membres de l'Académie sont d'un avis contraire. L'Académie adopte par deux délibérations les deux propositions suivantes : 1.º qu'elle organisera ses bureaux avant de faire aucune élection; et 2.º qu'elle procédera d'abord à la formation des bureaux des sections, et en second lieu à l'organisation du bureau général de l'Académie.

La section de médecine nomme président M. Hallé, vice-président M. Alibert, et secrétaire M. Duméril.

La section de chirurgie choisit M. Distel pour président, M. Dubois pour vice-président, et M. Richerand pour secrétaire.

La section de pharmacie nomme président M. Deyeux, M. Vauquelin vice-président, et secaétaire M. Cadet.

Séance du 3 *Mars* 1821.

L'Académie procède à la formation de son bureau général : M. Bourdois est élu président, M. Béclard secrétaire, et M. Désormeaux trésorier.

M. Dupuytren propose à l'Académie de demander au ministre que le nombre des membres honoraires soit réduit, et que leurs droits et prérogatives soient en tout semblables à ceux des membres titulaires.

M. Royer-Collard appuie la proposition de M. Dupuytren et propose à l'Académie de nommer une commission spéciale chargée de préparer les réglemeus et de renvoyer à cette commission la proposition faite par M. Dupuytren; de composer cette commis-

sion de 11 membres pris et élus dans les trois sections; et de réunir le conseil d'administration pour régler les séances des sections.

Ces propositions sont appuyées et adoptées.

L'Académie procéde à l'élection des membres de la commission des réglemens.

La section de médecine élit MM. Hallé, Petit, Royer-Collard, Leroux, Dalmas et Alibert;

La section de chirurgie, MM. Richerand, Dupuytren et Dubois;

Et la section de pharmacie, MM. Robiquet et Cadet.

SECTION DE PHARMACIE.

Séance du 10 Avril.

M. Deyeux président ouvre la séance par un discours d'inauguration.

M. Pelletier lit un mémoire intitulé : Examen chimique du poivre. M. Vauquelin s'était déjà occupé du poivre cubèbe. (Bulletin de la Faculté de médecine, 1820. III.) M. OErsted, (lettre à M. de Blainville), s'était aussi occupé du poivre et annonçait y avoir trouvé un alcali végétal ou une base salifiable qu'il a appelée pipérine. M. Pelletier qui a examiné le *piper nigrum*, a obtenu des résultats différens de ceux du chimiste Danois et assez analogues à ceux de M. Vauquelin. Voici ses conclusions :

M. Pelletier prouve que cette saveur est due à une huile concrète peu volatile; qu'il existe, il est vrai, dans le poivre, une matière particulière crystalline, et qui ne se rapporte à aucun des principes immédiats déja connus, mais qui n'est pas alcaline. M. Pelletier en expose les caractères et les proprié-

tés. Nous renvoyons, pour les détails, au mémoire qui probablement sera imprimé prochainement.

M. Chéron a adressé un essai de nomenclature pharmaceutique, qui a été renvoyé à une commission.

M. Caventou a communiqué verbalement une observation relative à l'action de l'acide sulfurique sur les huiles.

Le même membre de l'Académie a annoncé qu'un charlatan vendait une tisane qui paraît contenir quelque principe des cantharides.

M. Robiquet a communiqué verbalement de nouvelles observations sur les prussiates triples.

SECTION DE CHIRURGIE.

Séance du 12 Avril.

M. Fournier de Lempdes, D.-M. à Clermont-Ferrand, a adressé un mémoire intitulé : Essai sur des combinaisons nouvelles tendant à maintenir les hernies inguinales, etc.

Commissaires MM. Ribes, Yvan et Cloquet.

M. Lemonnier, D.-M. à Rennes, a adressé les pièces suivantes : 1.° opération césarienne pratiquée à Rennes le 14 juillet 1820; 2.° nouvelle canule inventée pour remédier à l'hémorrhagie utérine après l'accouchement; 3.° crochets réunis croisés et recourbés suivant la forme du forceps. Commissaires MM. Déneux et Evrat.

M. François Talma demeurant à Bruxelles, a adressé un mémoire sur les principaux accidens de la première dentition, et sur les moyens d'y remédier. Commissaires, MM. Duval et Béclard.

M. Geoffroy Saint-Hilaire a lu un mémoire intitulé : Vues générales sur l'étude et la classification des monstres.

SECTION DE MÉDECINE.

Séance du 14 Avril.

MM. Pelletier et Caventou ont offert leur ouvrage intitulé : Analyse chimique des quinquinas, etc. Paris, 1821, 8.o 88 p.

M. Léveillé a lu un mémoire sur le catarrhe pulmonaire considéré comme subintrant des fièvres bilieuses. Ce mémoire contient diverses observations. M. Lerminier pense qu'il s'agit plutôt de la pneumonie au premier degré ou de l'engouement du poumon, maladie très-bien décrite par M. Laennec, et qu'on reconnaît aisément par la percussion et par l'auscultation médiate.

M. Duméril a lu un mémoire envoyé à la société de la Faculté avant sa suppression, par M. Mouton demeurant à Agde, sur la maladie pétéchiaire hémorrhagique. Ce mémoire contient quatre observations de cas particuliers, suivis d'une description générale dans laquelle l'auteur établit que cette maladie diffère tout-à-fait du scorbut, et qu'elle se rapproche au contraire des fièvres pétéchiales. M. Marc pense que cette maladie est toujours symptomatique de quelque affection asthénique et particulièrement du scorbut. M. Sédillot dit qu'il l'a vue dans divers cas d'affections sthéniques et il en rapporte un en détail. Ce mémoire est renvoyé à MM. Alard et Louyer-Willermay pour en faire un rapport.


a
d d
a
c c
b
c c c c

BULLETINS

DE LA FACULTÉ DE MÉDECINE DE PARIS,

ET DE LA SOCIÉTÉ ÉTABLIE DANS SON SEIN.

1821. — N.° II.

Articles contenus dans ce Numéro :

Recherches Anatomiques et Chimiques sur un sujet âgé de sept ans, affecté d'hydrocéphale chronique, et traité dans les salles

de la Clinique interne de la Faculté de Médecine de Paris ; par M. BRESCHET, chef des travaux anatomiques, et M. BARRUEL, chef des travaux chimiques de la Faculté de Médecine de Paris.

M. *Leroux*, Doyen de la Faculté, et M. le professeur *Fouquier*, ont eu à traiter pendant plusieurs mois dans les salles de la Clinique interne, un enfant âgé d'environ sept ans, affecté d'hydrocéphale chronique.

Le corps de cet enfant, après sa mort, a été porté dans mon laboratoire pour en faire préparer le squelette. J'ai cru pouvoir profiter de la circonstance, pour faire quelques recherches anatomiques. Ce sont les notes recueillies dans cette dissection, que j'ai l'honneur de communiquer à la Société.

L'examen de l'encéphale a sur-tout appelé mon attention, et cette dissection a été faite avec beaucoup de soin, par M. le docteur *Spurzheim*, et par moi.

La tête a 3 décimètres 10 millimètres de circonférence (ou 21 pouces 5 lignes), et son étendue de la racine du nez jusqu'à la protubérance occipitale externe, est de 19 centimètres (7 pouces); d'une oreille à l'autre, c'est-à-dire, de la racine de l'apophyse zygomatique d'un côté, à celle du côté opposé, de 11 centimètres 5 millimètres (4 pouces 3 lignes), d'une bosse pariétale à l'autre, 19 centimètres

(7 pouces); enfin, du trou occipital au vertex, 19 centimètres (7 pouces).

Le crâne est ossifié, excepté à l'endroit de la fontanelle supérieure, dans une étendue transversale de 7 centimètres (2 pouces et demi environ), et dans une étendue longitudinale de 3 centimètres (1 pouce 3 lignes).

Les sutures du crâne présentent de nombreux os complémentaires. L'angle de l'occipital est formé par trois os wormiens, un très-grand à droite, et deux à gauche. Ces pièces peuvent être rapportées aux os nommés occipitaux supérieurs, par les uns; inter-pariétaux ou épactaux, par les autres. Dans le point d'articulation de l'angle antérieur et inférieur du pariétal avec l'aile du sphénoïde, on voit de chaque côté un des os complémentaires.

Le développement des os de la face est beaucoup moins grand et moins avancé qne celui des os du crâne. La paroi supérieure de l'orbite est très-inclinée en arrière; les sinus ne sont pas développés. Les dents de la première dentition sont toutes cariées ou atrophiées. Sur la mâchoire supérieure, on voit hors des alvéoles les deux dents cunéiformes moyennes, appartenant à la deuxième dentition. Nous n'avons pu apercevoir aucune trace d'os inter-maxillaires.

La hauteur totale du squelette est de 10 décimètres (35 pouces environ.)

L'ossification des os du tronc et des membres est moins avancée que dans les sujets du même âge.

La colonne rachidienne n'offre point de courbures.

La ménynge (dure-mère), et la ményngine (arachnoïde) extérieure, hormis leur tension, n'ont présenté rien d'extraordinaire. Le cerveau touchait les parois du crâne, et une légère pression y faisait reconnaître une fluctuation intérieure.

La scissure longitudinale entre les deux hémisphères du cerveau, avait un pouce de profondeur à-peu-près, et le mésolobe (corps calleux), était évidemment porté en haut. Les anfractuosités avaient presque disparu dans quelques endroits, sur-tout dans les deux régions latérales et supérieures des hémisphères; quelques-unes n'avaient qu'un demi-pouce, et encore moins de profondeur. Le changement des circonvolutions était moins perceptible du côté de la scissure de *Sylvius*, entre le lobule antérieur et le lobule moyen. La distension des (lobes) lobules antérieurs, était très-considérable, sur-tout dans leur longueur, depuis la jonction des nerfs oculaires jusqu'à l'extrémité antérieure du mésolobe (corps calleux.)

La substance grise à l'extérieur des lobes (hémisphères), avait en général la consistance ordinaire; elle était plus molle à la base du cerveau, des deux côtés de la ligne mé-

diane, et principalement à l'endroit qui correspond à la protubérance cylindroïde (pied d'hippocampe), le long du trajet des nerfs oculaires, autour des pédonculés du cerveau, et auprès des éminences pisiformes.

La ményngine (arachnoïde) qui tapisse la masse encéphalique, autour de la jonction des nerfs oculaires, et qui s'étend plus bas jusqu'au mésocéphale (protubérance annulaire), était épaissie et opaque, d'une couleur blanchâtre; les nerfs cérébraux paraissaient dans leur état naturel.

Les lobes (hémisphères) du cerveau étaient déplissés en grande partie par (trois livres 12 onces (1 kilogr. 4716) d'eau, contenue dans les grandes cavités cérébrales et dans le troisième ventricule.

Des deux couches de substance, l'extérieure grise, l'intérieure blanche, étaient très distinctes, et dans quelques endroits elles n'avaient que deux lignes d'épaisseur.

La substance blanche n'était pas plus molle qu'à l'ordinaire, et elle nous a même paru plus dense dans certaines parties.

Les parois des ventricules distendues étaient libres, et laissaient voir des vaisseaux sanguins intacts dans une direction divergente, depuis les corps striés jusqu'à l'extrémité antérieure des lobes (hémisphères) qui avaient éprouvé une grande distension.

Le repli antérieur du mésolobe (corps cal-

leux) avait une dimension et une apparence remarquables, à cause de la grande extension des lobules antérieurs. Cette masse d'union, ou commissure, présentait une espèce de seconde voute, ou, en d'autres termes, elle était pour les cornes antérieures des grands ventricules, ce que le trigone cérébral, ou voute, avec ses piliers postérieurs, est ordinairement pour les cornes latérales et pour la partie antérieure des cornes postérieures des grands ventricules.

Le septum médian des ventricules (cloison transparente) était rompu; il offrait des flocons sur les bords de la rupture, qui était transversale par rapport à la direction des fibres de la cloison. C'était l'effet d'une violence; mais il serait impossible de dire si cet état existait avant la mort, ou s'il était le résultat de la manipulation pendant la dissection. Le dernier cas paraît probable, car nous n'avons examiné la cloison transparente qu'après avoir remué le cerveau dans différentes directions, et après avoir laissé sortir la plus grande partie de l'eau renfermée dans les cavités.

Les corps striés et les prétendues couches optiques avaient leurs formes ordinaires. La séparation entre le trigone cérébral (voute à trois piliers), et les couches optiques, ou la communication des ventricules latéraux avec le troisième ventricule, était très-distincte. Le

troisième ventricule était élargi d'un pouce. Cette vérité était mise hors de doute par l'alongement des commissures antérieure, moyenne et postérieure.

Ces dernières parties ont été examinées avec une attention particulière, dans le dessein de vérifier quelques points contestés, et de confirmer une idée nouvelle. Celle-ci concerne la prolongation de la masse grise située en avant des tubercules pisiformes (éminences mamillaires), entre le pilier antérieur de la voute et entre la commissure antérieure et la communication avec la masse grise placée en avant de la jonction des nerfs accessoires.

Nous avons vu clairement que la commissure antérieure ne se confondait pas, comme M. *Tiedemann* le soutient (1), avec les faisceaux longitudinaux, ou pédoncules cérébraux, mais qu'elle traversait les corps striés vers les circonvolutions antérieures des lobules moyens.

La commissure moyenne molle formait un faisceau arrondi; la commissure postérieure était séparée de trois lignes de l'union des éminences du mésocéphale, ou tubercules quadrijumeaux.

L'ouverture du canal intermédiaire des ventricules (aqueduc de *Sylvius*), qui communique avec le troisième ventricule, était un

(1) Anatomie du cerveau des Fœtus etc, page 138.

peu élargie ; l'orifice de ce canal, du côté du quatrième ventricule, cet aqueduc, la valvule de *Vieussens*, ainsi que la protubérance annulaire, les lobes du cervelet (hémisphères du cervelet), le processus vermiforme, et toutes les parties voisines, avaient conservé leur état naturel.

Un point capital de la structure du cerveau, qui mérite l'attention des anatomistes, et qui réfute positivement l'opinion erronée que M. *Tiedemann* s'est formée du mésolobe (corps calleux), est que les fibres des faisceaux qui sortent des couches optiques et des corps striés, s'épanouissent et traversent les circonvolutions avant de s'unir dans la ligne médiane, ou avant de former l'appareil des commissures, et qu'elles ne se prolongent pas immédiatement dans le corps calleux.

Une autre remarque importante à faire, est que la masse encéphalique n'avait pas été absorbée, pas même les parties extrêmement molles, telles que les commissures et la cloison transparente.

L'ensemble de la masse encéphalique de ce sujet pesait 3 livres 4 onces (1 kilogr. 4692). Le cerveau d'un autre enfant du même âge, pesait 2 livres 13 onces 2 gros. Ainsi, tout en admettant que l'encéphale des enfans de sept ans varie dans sa masse, on peut au moins dire que cette tête affectée d'hydropisie chronique contenait une quantité moyenne de sub-

tance cérébrale, et qu'il n'y avait point eu de résorption. Il est également certain que l'organisation cérébrale n'était ni détruite, ni altérée, ce qui fait concevoir la possibilité de l'exercice des fonctions de cet organe dans cette maladie.

La liqueur extraite de la cavité crânienne et des ventricules cérébraux, a été remise à M. *Barruel*, chef des travaux chimiques de la Faculté, qui en a fait l'analyse, et qui a eu la complaisance de me communiquer la note suivante.

La liqueur est assez transparente; elle a une couleur légèrement rose (1), et répand une odeur fade, désagréable, sans cependant être putréfiée.

1.° Agitée dans un flacon qui en est à moitié plein, elle produit très-peu de mousse, et l'écume disparaît promptement par le repos.

2.° Elle verdit sensiblement le sirop de violettes, et ramène au bleu la teinture de tournesol rougie par un acide.

3.° Elle donne à peine des traces de précipité par la dissolution de noix de galle.

4.° Elle n'eprouve aucun changement visible par l'acide sulfurique concentré.

---

(1) Cette couleur dépendait d'un peu de sang qui s'était mêlé au liquide, pendant la dissection de l'encéphale. A l'ouverture du crâne, nous avons trouvé la sérosité claire, limpide, et nullement colorée en rouge.

5.° Par l'addition d'une dissolution concentrée de chlore, elle prend une légère teinte opaline.

6.° La dissolution de deuto-hydrochlorate de mercure y produit un très-léger précipité blanc et floconneux.

7.° Elle est abondamment précipitée par l'acétate de plomb, et le précipité qui a l'apparence crystalline se dissout, pour la plus grande partie, par l'addition d'une grande quantité d'eau.

Il résulte des expériences énoncées ci-dessus, que cette liqueur contient, 1.° extrêmement peu de matière animale; 2.° une certaine quantité de sel alcalin; 3.° une assez grande quantité d'hydro-chlorate. Pour connaître le rapport de ces matières entr'elles, on a opéré ainsi qu'il suit:

1,000 Grammes de cette liqueur ont été mis dans une capsule de platine préalablement tarée: on a porté la liqueur à l'ébullition, et après un quart-d'heure de bouillon, la liqueur non-seulement n'a point été coagulée, mais il ne s'y est formé aucune concrétion ni aucun dépôt; seulement elle a quitté sa couleur rose et en a pris une verdâtre. On a continué l'évaporation sur un bain de sable, et lorsqu'il n'y a plus eu environ qu'une cuillerée de liquide, on a achevé l'évaporation au bain de vapeur. Le résidu complètement desséché pesait dix grammes; ce résidu avait l'apparence

cornée, et était recouvert d'une grande quantité de matière saline dans laquelle on distinguait beaucoup de crystaux cubiques. On a enlevé ce résidu avec soin, on l'a mis dans un mortier de verre, où on l'a trituré jusqu'à ce qu'il fût en poudre impalpable, puis on l'a fait digérer dans de l'alcohol absolu, fractionné en plusieurs parties. La première portion d'alcohol a pris une légère couleur fauve; la dernière était incolore. Toutes les liqueurs réunies ont été évaporées avec soin au bain-marie. Le résidu de l'opération bien desséché, pesait un décigramme. Ce résidu avait une couleur jaune foncée, une odeur de viande, et attirait sensiblement l'humidité de l'air. Sa dissolution était précipitée par le tanin; il a brûlé sans résidu sensible. Cette matière, soluble dans l'alcohol, jouit des propriétés de l'osmazome.

La matière qui a été épuisée par l'alcohol, a été traitée par l'eau qui a dissous toutes les matières salines. La dissolution était incolore. La matière qui n'a pas été attaquée par l'eau, avait une couleur d'opale; bien desséchée, elle pesait un gramme neuf décigrammes. Cette matière, mise dans un creuset de platine et chauffée au milieu des charbons, s'est décomposée. En l'agitant, elle répandait une odeur de corne brûlée, absolument comme le fait l'albumine. Le charbon incinéré a laissé une trace de cendre dans laquelle on a reconnu la présence des phosphates de chaux et de l'oxyde de fer.

La dissolution des matières salines a été évaporée : à un certain point de l'évaporation, il s'est formé à la surface du liquide, des petits crystaux cubiques qui tombaient au fond, et étaient bientôt remplacés par d'autres. On a poussé l'évaporation jusqu'à siccité parfaite, à la température de l'eau bouillante. Le résidu, qui était blanc, pesait huit grammes. Ce résidu ayant été analysé, on a reconnu qu'il était composé de six grammes cinq décigrammes de chlorure de sodium, un gramme de sous-deuto-carbonate de sodium, et de cinq décigrammes de deuto-phosphate de sodium.

Il résulte de cette analyse, que cette liqueur est composée sur 1000 parties :

Eau	9,90,0
Albumine.	0,01,5
Matière analogue à l'osmazome.	0,00,5
Sel marin.	00,5
Phosphate de soude.	0,00,5
Carbonate de soude.	0,01,0

Cette analyse présente des particularités fort remarquables ; la première est la très-petite quantité d'albumine contenue dans le liquide animal, et la seconde, la présence d'une matière analogue à l'osmazome.

Quelques médecins chimistes se sont, dans ces derniers temps, occupés de recherches semblables, et nous citerons particulièrement les travaux de M. *Marcet* (1) ; les résultats de

(1) Si tous les autres fluides séreux de l'économie

ses analyses ressemblent, dans presque tous les points, à ceux qu'a obtenus M. *Barruel*.

M. *Marcet*, sur 1000 grammes de fluide sur un sujet affecté d'hydrocéphale, a retiré :

Eau.	990,80
Matière mucoso-extractive avec trace d'albumine	1,12
Muriate de soude.	6,64
Sous-carbonate de soude avec quelques traces de sulfate alkalin.	1,24
Phosphate de chaux avec des traces de phosphate de magnésie et de fer	0,20

On voit que dans deux analyses, l'albumine a été trouvée en très-petite proportion. On pourrait peut-être comparer la matière mucoso-extractive de M. *Marcet*, à la matière analogue à l'osmazome, découverte par M. *Barruel*.

---

animale, contiennent aussi peu d'albumine que celui dont nous donnons l'analyse, M. *Bastock* aura eu tort de nommer ces liquides des *fluides albumineux*. (Voyez *Medico-Chirurgical Transaction of London*, vol. IV, p. 73.

ENTÉRITE avec état nerveux ou ataxique. Perforation de la vésicule biliaire ; péritonite sur-aiguë ; par M. MARTIN SOLON, aide de clinique interne à l'Hôtel-Dieu.

LE nommé *Ménage*, coutelier, âgé de 31 ans, d'une constitution bilieuse détériorée par la fatigue, fut apporté dans la salle du Rosaire, et couché au N.° 23, le 8 janvier 1821.

Treize jours auparavant, il avait éprouvé de l'anorexie et un mal-aise général accompagné de céphalalgie. Ces symptômes augmentèrent pendant six jours : alors le malade quitta son travail et but du vin chaud. La fièvre s'alluma, du délire survint, et son intensité engagea les parens de cet homme à l'amener à l'Hôtel-Dieu, où il fut placé dans la salle de clinique. Il était sans connaissance : on lui mit des sinapismes aux pieds.

Le lendemain, 14.me jour de la maladie, le *facies* est violet, le regard étonné, l'abolition des facultés intellectuelles complète, la sensibilité de la peau très-obtuse, les pupilles larges et non contractiles, le delire furieux, la langue sèche et noirâtre, le pouls petit et fréquent. M. *Husson* fit appliquer trente sangsues à la base du crâne, des vésicatoires aux jambes, prescrit une infusion de fleurs de tilleul et de feuilles d'oranger, et une potion antispasmodique.

15.e et 16.e Jours, retour gradué de la sensibilité générale, de la contractilité des pupilles et des facultés intellectuelles. La langue est sèche et brunâtre, l'épigastre douloureux à la pression. On met en usage une médication émolliente.

Du 17.e au 26.e jour, la stupeur cesse entièrement, les nuits sont assez tranquilles; mais une toux vive et fréquente, et un peu d'oppression, fatiguent le malade. Tantôt la langue est sèche, tantôt elle est humide. Il se plaint de douleurs abdominales, il n'a qu'un peu de dévoiement de couleur jaunâtre, son pouls est fréquent. Une petite saignée diminue les symptômes thoraciques; des émolliens appliqués sur le ventre, et des sinapismes mis aux membres inférieurs, calment les douleurs abdominales.

27.e Jour, quelques symptômes cérébraux reparaissent; la face est injectée, la langue sèche et tremblotante, la chaleur vive, le pouls fréquent. On prescrit un bain, et l'on insiste sur les moyens adoucissans.

Du 28.e au 36.e jour, le *facies* devient tranquille, les réponses justes, la toux moins vive et accompagnée d'expectoration muqueuse; la fréquence du pouls diminue un peu, le malade jouit de quelques instans de sommeil; les douleurs abdominales persistent, malgré les moyens employés. On soutient ses forces au moyen de quelques cuillerées de

bouillon, d'œufs à l'eau, et de crême de riz. On frictionne ses membres avec l'eau-de-vie camphrée.

31 Janvier, 37.e jour, *Ménage* se trouve le matin dans un assez bon état. Le soir, vers sept heures, ses douleurs hypogastriques augmentent d'intensité ; il éprouve de violentes envies d'uriner qu'il ne peut satisfaire. On introduit une sonde ; on ne trouve point d'urine dans la vessie. L'abdomen devient tendu et douloureux, le pouls très-fréquent et serré. L'interne de garde met trente sangsues à l'hypogastre, et fait donner un bain de siège. En sortant du bain, le malade se croit soulagé, mais bientôt les douleurs reprennent une nouvelle force. Pendant la nuit, le malade tombe dans un état d'anxiété extrême, un délire violent survient, et il meurt le lendemain matin au milieu d'angoisses inexprimables, semblables à celles qui accompagnent les épanchemens de matière fécale dans la cavité péritonéale.

Ouverture du corps.

On trouve un peu d'infiltration séreuse sous l'arachnoïde, et le cerveau peu consistant.

Les organes thoraciques sont sains.

La surface péritonéale est très-injectée, et présente vers l'hypogastre beaucoup de flocons albumineux blancs. La partie supérieure et droite de l'abdomen est remplie d'un fluide

jaune-verdâtre, de consistance sirupeuse. On pense d'abord que ce sont des concrétions albumineuses colorées par le voisinage de la vésicule biliaire, et l'on fait écouler cette matière, pour examiner les intestins. Ils sont accolés ensemble au moyen d'une secrétion albumineuse, très-rapprochés. On ne trouve point leurs parois perforées. La muqueuse de l'estomac et du jéjunum est saine. On rencontre cinq ulcérations peu profondes et éloignées les unes des autres vers la fin de l'iléon.

La face interne de la vessie urinaire offre quelques traces d'injection sanguine.

La vésicule biliaire est affaissée; on voit à sa surface plusieurs ouvertures par lesquelles s'écoule le peu de bile qu'elle contient encore, et qui, à la consistance près, ressemble entièrement au fluide que l'on a trouvé épanché dans la région supérieure de l'abdomen. L'intérieur de cette vésicule présente plus de vingt-cinq ulcérations. Elles sont circulaires, faites comme par un emporte-pièce, occupant indistinctement les diverses régions de la vésicule. Les plus petites ont seulement altéré la tunique interne, et n'ont pas plus d'une ligne de diamètre. Les plus grandes, qui sont au nombre de sept, peuvent être distinguées en supérieures, ou contiguës au foie, et en inférieures. Les trois supérieures n'ont pas plus de trois lignes de diamètre, ne présentent pas de traces d'escharre, et intéressent seulement la mem-

brane interne, en sorte que la substance du foie n'est pas mise à nu.

Les quatre inférieures ont la même étendue, mais deux d'entre elles ont détruit toutes les tuniques de la vésicule, et l'on ne voit plus que les débris de la membrane péritonéale. Leur circonférence offre un peu plus de densité que le reste de la vésicule.

Ce sont ces dernières ulcérations qui ont, en laissant écouler la bile dans la cavité abdominale, occasionné la péritonite sur-aiguë à laquelle notre malade a succombé en moins de douze heures.

Ces ulcérations sont-elles la suite d'une inflammation de la vésicule? Mais ses parois ne sont généralement ni rouges, ni épaissies.

Ont-elles été occasionnées par la nature de la bile? C'est ce qu'il a été impossible d'examiner, ce fluide ayant été disséminé dans l'abdomen.

La sensibilité épigastrique, qui n'a pas toujours été très remarquable, pouvait-elle faire deviner leur existence? Ce symptôme n'étant accompagné ni de tuméfaction, ni de rénitence locales, la peau et la sclérotique n'ayant point pris de teinte jaunâtre, les excrétions alvines ayant toujours été bilieuses, et l'urine de couleur ordinaire, ce symptôme me semble insuffisant pour établir le diagnostic d'une altération aussi grave.

Quels que soient la cause et le mécanisme de

ces ulcérations, que l'on doit peut-être rapprocher des perforations spontanées de l'estomac, elles font connaître un de ces cas extraordinaires qu'on ne peut prévoir. C'est ce motif qui m'a déterminé à soumettre l'histoire de cette maladie aux membres de la Société, à cause de la difficulté qu'elle devait présenter dans le diagnostic, et aussi parce que plusieurs auteurs d'anatomie pathologique, parmi lesquels je citerai *Bonnet* et *Morgagni*, n'ont point parlé de lésions semblables.

Voici comment M. *Martin Solon* résume le cas qu'il vient de décrire : au premier septénaire, embarras gastrique ; le malade boit du vin chaud. Délire violent et perte de la sensibilité pendant le second septénaire. Entrée à l'Hôtel-Dieu, au commencement du troisième : des sangsues appliquées à la base du crâne, et des dérivatifs placés sur les membres inférieurs, font cesser les symptômes cérébraux ; ensuite l'abdomen, et sur-tout l'épigastre, deviennent douloureux ; une toux fatiguante se développe : on combat ces accidens avec avantage, par de petites saignées et plusieurs applications de sangsues. Pendant le cinquième septénaire, le malade donne des espérances de guérison. — Il meurt subitement le 37.e jour, offrant des symptômes de péritonite sur-aiguë.

OBSERVATION d'un Ulcère à la bouche, du genre de ceux que Van-Swiéten *a appelés* chancres aquatiques, *et remarques sur cette maladie; par M.* COURBON-PÉRUSEL, *correspondant à Carhaix.*

DANS les premiers jours de juin 1818, on me confia le soin de *Barbe* ***, âgée de sept ans, habitante de Carhaix. Elle venait d'avoir une rougeole bénigne. Pendant sa convalescence, la joue lui enfla, et il lui survint un ulcère à la bouche dans le voisinage des dents canines et petites molaires de la mâchoire supérieure du côté gauche. La membrane muqueuse de la paroi buccale correspondante à cet endroit, était aussi légèrement ulcérée. Le fonds du principal ulcère était grisâtre. Je prescrivis des sucs de cresson d'eau dont on ne fit point usage, et des lotions avec une solution de sel ammoniaque que l'on employa. L'ulcère de la paroi buccale fut bientôt cicatrisé; mais l'autre creusa, et laissa voir dans son fond une portion de la mâchoire supérieure. Cette portion assez considérable s'exfolia au bout de quelques semaines. Elle contenait la dent canine et une petite molaire destinées à remplacer les dents de lait.

Le 6 septembre 1818, j'eus occasion de voir cette jeune fille qui était parfaitement guérie.

Il est probable qu'on n'a employé aucun re-

mède interne, et qu'on s'est borné tout au plus à changer le régime de la malade.

En février 1821, j'ai examiné de nouveau la bouche de *Barbe****, et j'ai reconnu que la dent canine de la petite molaire de la mâchoire supérieure du côté gauche, manquait.

Cette maladie, qui a été bien décrite par *Van-Swiéten*, sous le nom de *chancre aquatique* (§. 422, 432), commence par un ulcère grisâtre dans l'intérieur de la bouche, souvent accompagné du gonflement et de l'endurcissement de la face du côté où il a son siège. Cet ulcère principal est encore souvent accompagné d'ulcération légère de presque tout le bord des gencives. En faisant des progrès il devient fétide, prend une couleur brune, et termine fréquemment par gangréner toute l'épaisseur des parois de la bouche qui tombent en lambeaux.

Il se montre dans toutes les saisons, et ordinairement à la suite de maladies, telles que la coqueluche, la rougeole, etc., qui ont laissé le corps dans un état de cachexie.

Quoique très-dangereux, il n'est pas rare de le voir guérir, soit avant l'établissement du sphacèle, soit après que celui-ci a envahi des portions considérables de la joue.

Les remèdes locaux dont j'ai fait le plus d'usage, sont la solution de sel ammoniaque et le miel acidulé avec l'acide sulfurique. J'ai prescrit intérieurement le quinquina, plus sou-

vent les sucs des plantes antiscorbutiques, toujours un régime le plus salubre possible. Mon opinion n'est pas fixée sur le choix des meilleurs remèdes dans cette maladie. Il me semble que la partie essentielle du traitement consiste à combattre la cachexie générale à laquelle je crois qu'il faut attribuer la formation de l'ulcère.

Voici un tableau extrait de mes registres d'observation, qui pourra donner une idée des causes, des symptômes et du pronostic de cette maladie.

Epoque à laquelle a été observée la maladie.	Age du ou de la malade.	A la suite de quelle maladie l'ulcère s'est déclaré.	*OBSERVATIONS.*
Mai 1807.	Agé de 13 mois.	A la suite du sevrage.	Guéri avec exfoliation de l'os maxillaire.
Juin 1807.	Agé de 4 ans.	A la suite de la rougeole.	Mort au bout de huit jours avec sphacèle de la joue.
Juin 1807.	Agé de 15 mois.	A la suite de la rougeole.	Mort en 8 jours, avec des pétéchies sur diverses parties du corps.
Juin 1807.	Agé de 2 ans.	A la suite de la rougeole.	Mort en 18 jours, avec sphacèle de la lèvre inférieure.
Juin 1807.	Agé de 15 mois.	A la suite de la rougeole.	Mort en 15 jours, avec sphacèle des parois de la bouche.
Mai 1809.	Agée de 16 ans.	A la suite d'une maladie aiguë.	Guérie, quoique l'ulcère eût sphacelé et perforé la joue.

Époque à laquelle a été observée la maladie.	Age du ou de la malade.	A la suite de quelle maladie l'ulcère s'est déclaré.	OBSERVATIONS.
Octobre 1809.	Agé de 3 ans.	A la suite de la coqueluche.	Mort en deux mois, avec des pétéchies sur la peau.
Juillet 1813.	Agée de 2 ans.	A la suite de la fièvre quotidienne.	Je n'ai pas eu de ses nouvelles.
Mai 1814.	Agée de 4 ans.	A la suite de la coqueluche.	Morte en peu de jours.
Septembre 1816.	Agé de 4 ans.	....	Guéri en quatre mois environ.
Août 1817.	Agé de 2 ans.	....	Mort après trois mois de durée de l'ulcère et perforation de la lèvre inférieure.
Janvier 1817.	Agée de 6 ans.	A la suite d'abcès scrophuleux.	Morte en deux mois environ, avec sphacèle des parois buccales.
Juin 1818.	Agée de 7 ans.	A la suite de la rougeole.	Guérie avec nécrose de la mâchoire.
Septembre 1818.	Agé de 6 ans.	....	Guéri après plusieurs mois et avec adhésion de la paroi buccale aux gencives.
Janvier 1819.	Agée de 5 ans.	....	Guéri en 4 ou 5 mois malgré le sphacèle et la chute d'une portion considérable de la paroi buccale, dénudation de l'os maxillaire, etc.
Avril 1818.	Agée de 22 ans.	A la suite de fièvre lente.	Guérie avec sphacèle et chute d'une grande portion de la lèvre inférieure.

SÉANCES DE LA FACULTÉ.

8 *Février.*

SON Excell. le Ministre de l'Intérieur écrit, en date du 30 janvier 1821, à M. le Doyen, pour l'inviter à prévenir les commissaires nommés pour le concours à la chaire d'anatomie vacante à l'Ecole d'Alfort, que ce concours aura lieu le premier mai prochain. Ces commissaires sont MM. *Chaussier* et *Béclard*.

Le Conseil Royal d'Instruction publique écrit à M. le Doyen, pour le prévenir que l'enseignement médical se trouvant très-incomplet dans l'Ecole secondaire de Médecine de Lyon, les études faites en cette Ecole ne seront pas comptées pour l'admission aux examens, et que les certificats délivrés par les professeurs ne seront pas considérés comme valables, jusqu'à ce que les améliorations nécessaires aient été opérées, conformément à l'arrêté du Conseil Royal, en date du 7 novembre dernier.

M. le professeur *Geoffroy-Saint-Hilaire* prie la Faculté d'agréer un exemplaire tiré à part de son Mémoire sur la déformation du crâne de l'homme.

22 *Février.*

Le Conseil Royal de l'Instruction publique adresse à M. le Doyen une circulaire propre à régler la marche qui doit être suivie dès le principe dans les affaires relatives aux délits dont les fonctionnaires du corps enseignant, peuvent se rendre coupables, et dont la poursuite et le jugement doivent avoir lieu dans les formes prescrites par le décret du 15 novembre 1811.

Sur une lettre du président du Conseil de l'Instruction publique, l'Assemblée, après en avoir délibéré, décide que M. le Doyen sera prié de lui faire part des difficultés que les professeurs éprouvent à faire les appels dans le grand amphithéâtre, et pour obtenir que les appels ne soient faits, cette année 1821, que pour les élèves de cette première année, en 1822, pour ceux de la première et de la deuxième, et ainsi à n'appeler les élèves de la première année qu'en 1824.

M. le Préfet de Police, par une lettre en date du 9 février 1821, écrit à M. le Doyen qu'il compte particulièrement sur son ascendant pour faire disparaître les germes d'insubordination qui existent parmi les élèves, et pour rétablir le calme dans leurs esprits qui sont beaucoup trop disposés à l'exaltation.

L'Assemblée entend les rapports suivans et en adopte les conclusions, 1.° de MM. *Richerand* et *Desormeaux*, sur un prétendu gant préservatif proposé par le sieur *Mallet*. Les conclusions sont que ce gant peut bien offrir quelque degré d'utilité, et que sous ce rapport le sieur *Mallet* mérite quelques encouragemens.

2.° De MM. *Chaussier* et *Béclard*, sur un ouvrage manuscrit de M. *Béfort*, portant pour titre : *Anatomie de l'Homme*, etc. Les conclusions sont que cet ouvrage ne mérite aucune attention.

3.° Des mêmes commissaires, sur un remède contre la rage, proposé par le sieur *Marteau*. Les conclusions sont, que des deux moyens proposés, le second est utile et n'est pas nouveau, et que le premier n'est ni nouveau, ni utile.

4.° De MM. *Lallement* et *Béclard*, sur des re-

mèdes secrets proposés par la dame *Le Mercier*. Les conclusions sont que ces recettes ne sont pas nouvelles, que plusieurs peuvent être nuisibles, et qu'elles ne méritent pas d'être approuvées.

5.o De MM. *Roux* et *Orfila*, sur un médicament proposé par le sieur *Helvoët*. Conclusions : que ce médicament est en usage depuis long-temps, et qu'il n'offre aucun avantage sur beaucoup d'autres préparations qui doivent êtres préférées.

6.o Rapport des commissaires chargés d'examiner les comptes de M. le Professeur trésorier. Conclusions : ce compte est approuvé, et la Faculté témoigne à M. *Desormeaux* sa satisfaction pour le zèle assidu avec lequel il remplit la fonction qui lui a été confiée.

SÉANCES DE LA SOCIÉTÉ.

1.er *Février*.

M. *Larrey* a soumis à l'observation des membres présens à la séance, un militaire qui, après avoir reçu un coup de fleuret à l'orbite droite, avec pénétration profonde dans le crâne et lésion supposée au lobe antérieur de l'hémisphère gauche du cerveau, hémiplégie de tout le côté droit de l'individu, et de l'œil du même côté, ne voit de cet œil que la moitié gauche des objets. M. *Larrey* promet de décrire avec détail cette observation importante pour la physiologie.

M. le professeur *Roux* remet de la part de M. le docteur *Stephenson*, une dissertation ayant pour titre : de *Velosynchesi*, et qui est relative à une opération dans laquelle, par suite d'une séparation

médiane du voile du palais, la réunion a été opérée par M. *Roux*. Ce cas de chirurgie ayant été soumis à l'examen de l'Institut.

M. le docteur *Troussel-Delvincourt* présente à l'examen des membres de la Société, un fœtus anencéphale, et il lit un mémoire sur le cas singulier d'accouchement que lui a présenté ce sujet. MM. *Béclard* et *Breschet* ont été nommés commissaires.

M. le docteur *Grimault* a présenté une portion du tube intestinal, dans lequel on pouvait apercevoir des ulcérations et des points glanduleux que ce jeune médecin regarde comme analogues aux altérations que produit le croup.

M. *Jules Cloquet* met sous les yeux de la Société un cas d'articulation scapulo-humérale secondaire, par suite d'une luxation non-réduite. La cavité s'était formée sur le bord interne de celle qui existait primitivement.

15 *Février*.

M. le professeur *Chaussier* a lu une note qui a été insérée dans le dernier Bulletin, sur une entérite et une péritonite observées dans un fœtus.

Le même M. *Chaussier* présente de la part de madame veuve *Boivin*, maîtresse sage-femme de la Maison de Santé, un *speculum uteri* brisé, et la description et la figure qu'elle en a faite. Ces pièces font aussi partie du dernier Bulletin.

M. *Trappe* lit un mémoire sur un cas d'hydropisie enkystée de l'ovaire, et présente la pièce pathologique. M. *Léveillé* est nommé commissaire.

M. *Oudet* fait hommage pour le Muséum de la Faculté, du modèle en plomb de la dent monstrueuse sur laquelle MM. *Duval* et *Cloquet* ont fait un rapport.

M. *Martin Solon* lit une note sur un cas d'entérite avec état nerveux ou ataxique. Cette notice fait partie du présent Bulletin.

M. le Baron *Larrey* présente à l'examen des membres de la Société, un militaire âgé de 27 ans, ancien sergent à la légion de l'Aude, qui, après avoir reçu en 1819, et par accident, un coup de feu à la mâchoire supérieure, était resté tout-à-fait défiguré et difforme. En effet, la balle dirigée verticalement de la voûte palatine vers le front, avait détruit toute la partie antérieure de cette voûte avec les quatre dents incisives, les cornets et la cloison des fosses nasales, les os propres du nez, les tégumens et les cartilages. Les bords de cette plaie horrible, qu'on avait laissé cicatriser, s'étaient renversés en dedans et avaient mis à découvert les fosses nasales et la cavité de la bouche, ce qui donnait à cette infirmité un aspect effrayant, et empêchait toute prononciation.

M. *Larrey*, après avoir détaché, disséqué et rafraîchi les bords de cette plaie difforme, en a fait la suture, et les a maintenus en rapport jusqu'à l'entière cicatrisation. Il a mis sous les yeux des membres de la Société, deux dessins très-exacts représentant le visage de ce militaire, avant et après l'opération qui en a été faite au mois de décembre 1820.

C. DUMÉRIL, *Secrétaire.*

Errata du dernier Numéro.

Page 368, ligne 9, au lieu de facilement, *lisez* saillant.
13, au lieu d'ulcération, *lisez* altération.
21, au lieu de muqueuse, *lisez* musculeuse.

Imprimerie de MIGNERET, rue du Dragon, n.° 20.

JOURNAL
DE MÉDECINE, CHIRURGIE,
PHARMACIE, etc.

AVRIL 1821.

MÉMOIRE

SUR LES INFLAMMATIONS NON VIRULENTES DE LA MEMBRANE MUQUEUSE DES ORGANES DE LA GÉNÉRATION CHEZ LES ENFANS ;

Par PIERRE RAYER, *médecin-adjoint du quatrième Dispensaire de la Société Philantropique.*

LE développement des membranes muqueuses est, pour ainsi dire, subordonné à celui des divers organes dont elles font partie. En rapportant, comme l'a fait le célèbre *Bichat*, à deux membranes générales toutes les surfaces muqueuses, on voit, en effet, que celle qu'il a désignée sous le nom de *génito-urinaire*, n'acquiert beaucoup d'extension et d'activité, qu'à l'époque de la puberté, surtout chez les individus du sexe féminin. Considérées sous le triple

point de vue, du nombre, de la fréquence et de la gravité de leurs maladies, ces deux divisions des membranes muqueuses offrent, chez les enfans, des différences tellement remarquables, que l'attention des pathologistes a dû presque uniquement se fixer sur les lésions de la surface muqueuse gastro-pulmonaire. Pour ne citer qu'un genre de maladies, vous trouverez dans tous les traités *ex professo* sur les maladies des enfans, aux articles (1), *vomissemens*, *dévoiement*, *colique*, *toux*, *dyspnée*, etc., une description plus ou moins exacte des diverses inflammations des membranes muqueuses des organes de la digestion et de la respiration; tandis que vous ne rencontrez pas même dans quelques-uns de ces ouvrages, l'indication des phlegmasies de la membrane *génito-urinaire*. Cette circonstance m'a engagé à rassembler la plupart des faits épars publiés sur

---

(1) L'exactitude qu'on cherche maintenant à introduire dans les dénominations nosologiques, fait espérer que les auteurs qui publieront désormais des ouvrages sur les maladies des enfans, emploieront des termes propres à rappeler le siège et la nature de l'affection, et non des symptômes communs à plusieurs lésions organiques.

(2) Les *aphthes*, les *ulcères*, et les inflammations *gangréneuses* des parties génitales, chez les enfans, sont des sujets importans d'étude. Il n'en sera point fait mention dans ce premier mémoire, uniquement consacré à l'examen des inflammations blénorrhagiques.

les inflammations non virulentes de la membrane muqueuse des organes de la génération, à les disposer dans un ordre convenable en y joignant mes propres recherches; espérant que des praticiens plus habiles et forts d'une plus longue expérience, reprendraient un jour ce travail.

Symptômes communs aux inflammations de la membrane muqueuse des organes de la génération.

ENFANS DU SEXE MASCULIN.

Mode aigu. — D'abord, espèce de titillation ou de léger prurit dans la partie de l'urètre correspondant au frein; les jours suivans, rougeur et gonflement de l'orifice de l'urètre, puis écoulement d'une matière limpide ou puriforme, précédé ou accompagné d'un sentiment de chaleur dans le canal lors de l'émission des urines.

Mode chronique.—Ecoulement d'une matière limpide ou puriforme, secrétée par la membrane muqueuse

ENFANS DU SEXE FÉMININ.

Mode aigu. — Lors de l'invasion, les malades éprouvent un prurit incommode ou un sentiment pénible de cuisson à la vulve. Ces symptômes augmentent pendant l'émission des urines. Une humeur blanchâtre, opaque, se répand sur les petites et grandes lèvres, qui sont souvent plus rouges que dans l'état sain. Les enfans ont quelque peine à marcher, le frottement augmentant l'irritation des parties enflammées.

Mode chronique.—Ecoulement par les parties génitales, d'une humeur séreuse ou lactiforme, sans douleur

du canal de l'urètre, sans douleur ni cuisson lors de l'émission des urines.	à la vulve; quelquefois accompagné d'une douleur gravative au-dessus du pubis, se propageant dans les aines et la partie interne des cuisses.

La durée des inflammations de la membrane muqueuse des organes de la génération, varie entre quelques jours et plusieurs années. Ces inflammations étudiées comparativement, présentent dans quelques circonstances faciles à préciser, des différences qui font varier le traitement et modifient le pronostic de ces maladies. Les généralités, dans l'étude de la pathologie, ne conduisant qu'à des idées superficielles, pour éviter des répétitions au moins inutiles et apporter une plus grande exactitude dans la partie descriptive de mon travail, je crois devoir exposer de suite l'histoire des quatre espèces d'inflammations non virulentes de la membrane muqueuse des organes de la génération, auxquelles peuvent se rattacher, il me semble, toutes les observations recueillies sur ce point de pathologie. J'en excepte celles qui, dépourvues de détails indispensables, ne peuvent être jugées, le caractère de la maladie dont elles sont le tableau restant indéterminé; j'en parlerai dans un chapitre particulier.

Première espèce. — *Idiopathique.*
Deuxième espèce. — *Sympathique.*
Troisième espèce. — *Constitutionnelle.*
Quatrième espèce. — *Métastatique.*

ESPÈCE IDIOPATHIQUE.

Observation I.re

Dans le mois de décembre 1820, je fus appelé pour voir une petite fille âgée de 5 ans; elle avait la figure pleine, le teint coloré, les chairs fermes, la langue était nette, les selles étaient naturelles; la respiration, la circulation, toutes les fonctions enfin, paraissaient dans l'état le plus satisfaisant, si l'on en exceptait un seul accident.

Madame *** en habillant sa petite fille avait été très-étonnée de remarquer sur la chemise de cette enfant, plusieurs taches d'un blanc jaunâtre produites par une humeur qui suintait abondamment des parties génitales et notamment de la vulve enflammée. Cette petite fille dont le sommeil était habituellement calme, avait été très-agitée la nuit précédente. Elle se plaignait de ressentir une douleur assez vive lors de l'émission des urines.

J'appris que depuis sa naissance, cet enfant n'avait éprouvé que des incommodités passagères, la plupart guéries sans le secours de l'art. Il n'avait point eu, en particulier, d'ophthalmies, de boutons ou pustules aux fesses ou aux parties génitales, dans les premiers mois après la naissance.

Trois ou quatre jours avant l'invasion de cette maladie, cette petite fille avait fait de très-longues promenades à pied. D'après les antécédens, je regardai cette circonstance, comme la cause principale de l'accident qu'elle éprouvait. Je prescrivis un bain tiède de 15 minutes, de le répéter ensuite de deux jours

l'un et de laver souvent les parties génitales avec une décoction de guimauve. Je ne changeai rien au régime de vie habituel. Douze jours après ma première visite, l'inflammation et l'écoulement qui avaient graduellement diminué depuis quelques jours, étaient totalement disparus.

Observation II.

Un épicier et sa femme allant à un repas de noces, emmenèrent avec eux leur jeune fille âgée de 8 ans et demi. Le dîner ou plutôt le souper se prolongea fort tard; on dansa une partie de la nuit, et la petite fille après avoir beaucoup mangé et dansé, fut conduite par sa mère dans une chambre voisine pour y prendre quelque repos en attendant le départ de ses parens. Deux jours après, madame *** aperçoit plusieurs taches sur la chemise de son enfant : elle l'interroge : la petite lui répond qu'elle éprouve des douleurs assez vives aux parties génitales depuis 24 heures, et que toutes les fois qu'elle urine elle ressent des cuissons dans les parties affectées. Profondément affligée, la mère de cet enfant faillit commettre les choses les plus extravagantes. Elle était sur le point de se transporter chez les personnes où la fête avait eu lieu, lorsqu'il lui vint heureusement dans l'esprit d'appeler un médecin. Je me rendis chez cette dame. Elle me raconta, en particulier, ce que je viens de rapporter, me répétant sans cesse que sa fille ayant toujours joui de la plus belle santé, elle ne pouvait concevoir le malheur qui lui était arrivé. Cependant, lorsque je lui annonçai que l'on voyait quelquefois de

semblables inflammations se développer spontanément aux parties génitales chez les enfans, elle parut un peu rassurée. La jeune malade était brune, fraiche et vive. Je crus devoir pour le moment, me borner aux renseignemens qui m'avaient été donnés et m'abstenir de toutes recherches et même de questions indirectes, celles de la mère n'ayant amené aucune déclaration fâcheuse de la part de l'enfant.

D'après mes conseils, cette jeune fille prit un bain tiède de 20 minutes pendant 4 jours de suite. On joignit à ce moyen thérapeutique des lotions mucilagineuses et narcotiques, et le quinzième jour, cette maladie peu grave en elle-même, mais qui avait donné lieu aux soupçons les plus alarmans, avait complètement cessé.

Caractères. — Les causes qui produisent l'espèce idiopathique agissent directement sur l'organe affecté. La progression prolongée, la danse, le viol (1), la malpropreté, le séjour de linges trempés sur les parties génitales, sont celles qui donnent lieu le plus souvent à cette phlegmasie.

La rougeur de la vulve, la chaleur, la cuisson que les enfans éprouvent en urinant ou lorsqu'ils veulent se livrer à la progression, l'humeur blanchâtre qui baigne les nymphes et les grandes lèvres, indiquent assez que la vulve est le siège principal de l'affection.

---

(1) Il est souvent difficile de prononcer sur la *nature* d'une inflammation produite par cette dernière cause. La rapidité ou la lenteur de la guérison ne peuvent fournir que des probabilités très-incertaines.

Cette espèce attaque surtout les enfans gras et potelés, d'un tempérament sanguin : dispositions physiques que l'habitude de l'onanisme peut masquer ou détruire.

Le mode aigu est la forme qu'elle affecte ordinairement.

Lorsque l'onanisme est étranger à la production de cette espèce, elle guérit rapidement par l'emploi des bains tièdes, locaux et généraux, faits avec la décoction de plantes émollientes et narcotiques, toutefois si les enfans ne manquent pas des soins de propreté indispensables.

Espèce sympathique.

Observation III.e

Une petite fille âgée de 7 ans et demi, éprouva quelque temps après la chute des dents incisives et lors de l'éruption des dents secondaires, une irritation assez vive de la bouche, accompagnée de rougeur des joues et d'un léger larmoiement. Bientôt des selles liquides répétées trois ou quatre fois dans les 24 heures, quelques coliques, une légère diminution dans l'appétit, l'haleine échauffée le matin au réveil, la coloration blanche de la langue dont les bords étaient un peu animés, annoncèrent l'existence d'une inflammation de la membrane muqueuse des organes de la digestion. Au bout de trois semaines, cette maladie était à peu près guérie par l'emploi des mucilagineux secondés d'un régime adoucissant, lorsque des accidens d'une autre nature donnèrent de

nouvelles inquiétudes sur la santé de cette enfant.

Sa mère, en la changeant de chemise, aperçut sur le linge, plusieurs taches aux endroits qui correspondent aux organes de la génération. La vulve était baignée par une humeur d'un blanc jaunâtre. La petite fille déclara que, depuis plusieurs jours, elle éprouvait des démangeaisons dans la partie affectée, où elle ne ressentait point de douleur si ce n'était lors de l'émission des urines.

Les renseignemens que j'obtins établissaient que cette petite avait toujours joui d'une bonne santé jusqu'au moment de la seconde dentition. L'écoulement n'avait lieu que depuis 3 ou 4 jours, car s'il eut existé antérieurement, la mère en aurait eu connaissance, étant dans le louable usage de soigner elle-même son enfant. Depuis quelques jours, cette petite fille n'avait pas plus fatigué que de coutume, et sa mère ne l'avait pas perdue de vue un seul instant.

Je pensai que la production de cette phlegmasie pouvait être attribuée en grande partie à l'inflammation des organes de la digestion. Les leucorrhées ne coincident-elles pas fréquemment avec ce que les femmes appellent des *maux d'estomac ?* quoiqu'il en soit, je m'arrêtai à cette idée.

Je prescrivis un bain tiède de vingt minutes, à un jour d'intervalle : j'ordonnai de faire de fréquentes lotions aux parties génitales avec de l'eau de graine de lin ; de continuer pour boisson l'eau de riz gommée dont l'enfant faisait usage depuis quelque temps ; de choisir des alimens doux et d'une facile

digestion, et de ne point donner de vin pur aux repas.

Rien n'a été changé à ce traitement pendant treize jours. A cette époque, l'irritation de la membrane muqueuse des organes de la digestion n'existait plus ou du moins n'était décélée par aucun symptôme. On permit peu à peu d'user indistinctement de tous les alimens désirés par l'enfant. Au bout de trois semaines, l'inflammation des parties génitales ne produisait plus qu'un léger suintement sans douleur : des lotions avec parties égales de vin de Bordeaux et d'eau tiède terminèrent cet écoulement, qui aurait peut-être également cessé si on l'eût abandonné à lui-même.

Observation IV.e

Une petite fille âgée de 8 ans, douée d'une bonne constitution, née de parens sains, avait éprouvé plusieurs accidens lors de la première dentition : elle avait été atteinte, entr'autres, de l'espèce d'inflammation connue sous le nom de *croûtes laiteuses*. Au bout de six à sept semaines, cette maladie qui fut abandonnée à elle-même, disparut sans que la santé de l'enfant en eût visiblement souffert. Lors des premiers indices du travail de la deuxième dentition, cette petite fille se plaignit de douleurs dans le ventre : son appétit diminua ; la diarrhée survint, dura quelques jours, se suspendit et se déclara de nouveau. La petite malade maigrissait, et n'en continuait pas moins de se livrer à ses jeux et à d'autres occupations peu fatiguantes. Ces renseignemens me furent donnés le 11 juillet 1820, époque à laquelle

je fus consulté en grande partie pour une autre incommodité qui fatiguait beaucoup cette petite depuis sept à huit jours.

La mère me dit qu'elle avait remarqué sur les chemises de sa fille plusieurs taches considérables aux points correspondans aux organes de la génération. Cette circonstance ayant éveillé son attention, elle reconnut que l'enfant avait un écoulement blanchâtre par la vulve. Cet organe était peu enflammé et nullement excorié. Cependant la petite malade déclara qu'elle éprouvait des démangeaisons dans cette partie, et qu'en urinant elle ressentait une légère douleur.

La mère était profondément affligée, ne sachant à quelle cause attribuer cet écoulement : deux filles qu'elle avait eues antérieurement n'avaient point été atteintes de cette incommodité.

Je pensai que cet écoulement était du nombre de ceux qui surviennent quelquefois à l'époque de la dentition, et que l'on doit attribuer à ce travail lorsqu'on ne peut découvrir d'autres causes qui les aient produits. N'existe-t-il pas réellement la plus grande analogie entre ces écoulemens et la diarrhée, les croûtes laiteuses, les ophthalmies, les catarrhes pulmonaires et les autres inflammations des membranes muqueuses et de la peau, attribuées généralement à la deuxième dentition, avec lesquelles elles coincident au moins très-fréquemment ?

D'après mes conseils, cet enfant prit, tous les 3 jours, un bain tiède de 20 minutes. On fit plusieurs fois dans les 24 heures des ablutions d'eau de gui-

mauve sur les parties génitales. Quelques petites tasses d'eau gommée aromatisées avec 3 ou 4 gouttes d'eau de fleur d'oranger, de l'eau rougie, de l'eau panée, des fécules, des bouillons et des potages au riz, des œufs frais, etc., formèrent la base du régime et du traitement qui furent suivis pendant 15 jours sans interruption. Les coliques et le dévoiement avaient cessé le quatorzième jour. L'écoulement était moins abondant et l'émission des urines se faisait sans la plus légère douleur. La santé générale de l'enfant était passable. Je conseillai de suivre le même régime et de remplacer les lotions émollientes par les suivantes :

℞ Infusion de sureau. . , ...	8 onces.
Acétate de plomb liquide.	2 gros.

Douze jours après, l'écoulement n'existait plus. Le dévoiement s'est reproduit à plusieurs reprises et a toujours été modéré par l'emploi des boissons mucilagineuses. Cette petite fille, après deux mois de souffrance, reprit les belles couleurs et l'embonpoint qu'elle avait perdus.

Observation V.e (1).

Un petit garçon, âgé d'environ deux ans, ne pou-

(1) M. Blatin me semble avoir commis une erreur à la page 108 de sa savante Dissertation sur le catarrhe utérin, *in*-8., Paris, an X. Il dit : « J. Hunter a remarqué » que les jeunes filles chez qui la dentition est difficile, » sont souvent prises de flueurs blanches. » Je n'ai point trouvé cette remarque dans J. Hunter. Il a noté l'influence de l'irritation des gencives et de la membrane

vait uriner sans difficulté et sans douleur; une matière puriforme sortait du canal de l'urètre. Je pensai que cet enfant était probablement atteint du virus vénérien, et mes soupçons tombèrent naturellement sur la nourrice.

Ces accidens se calmaient quelquefois, disparaissaient entièrement et reparaissaient ensuite. On observa enfin qu'ils ne se reproduisaient que lors de l'éruption d'une nouvelle dent. Cela advint ainsi plusieurs fois d'une manière si constante et si régulière qu'il ne fût plus permis de douter que l'écoulement ne dût être attribué à cette cause. (Traduit de John Hunter, *The natural History of the human teeth*, etc., in-4.o, *London*, 1771, pag. 126, case 2)

Observation VI.e

Enfin j'avais vu, dit le docteur *Swediaur*, que des enfans des deux sexes essuient quelquefois, pendant la dentition, par les parties de la génération, un écoulement d'une matière puriforme, en tout semblable à une soi-disant gonorrhée. (Traité complet des maladies vénériennes, in-8.o, 2 vol.; Paris, 1801, tom. 1, pages 81 et 91.)

Observation VII.e

La dentition détermine quelquefois chez les en-

---

muqueuse de la bouche sur celles de la génération, mais c'est sur un *garçon* qu'il a fait cette observation. (*Voyez* plus haut, page 399.)

fans des deux sexes une inflammation des parties de la génération, accompagnée d'un écoulement de matière puriforme. On a vu une dent arrachée produire le même effet. (*Bosquillon*, traduction du Traité de la gonorrhée virulente et de la maladie vénérienne par *Benj. Bell.*, in-8.o, 2 vol., Paris 1802; additions du traducteur, tom. 1, pag. 514. — *Bosquillon*, Traduction des élémens de médecine-pratique de *Cullen*, in-8.o, 1787, t. 2, pag. 620.)

Caractères. — Ecoulement par les parties génitales d'une humeur blanchâtre, puriforme, coïncidant avec une irritation de la membrane muqueuse des organes de la digestion, et se manifestant principalement à l'époque de la première et sur-tout de la deuxième dentition.

Il est presque superflu de dire que la gravité du pronostic est presque toujours subordonnée à l'étendue et l'intensité de l'inflammation de la bouche ou de l'intestin.

Les enfans du sexe féminin sont plus exposés que les petits garçons à cette espèce d'inflammation. Il est cependant assez remarquable que le seul fait rapporté par *Jean Hunter* ait été observé chez un enfant mâle.

L'existence de cette espèce d'inflammation confirme une observation faite depuis long-temps; c'est que l'irritation d'une partie d'une membrane muqueuse détermine souvent une autre irritation dans un point éloigné de ces membranes. Ainsi les vers intestinaux excitent un prurit sympathique dans les

fosses nasales, l'irritation de l'estomac provoque la toux, et celle de la bouche et de l'intestin détermine une inflammation de la membrane muqueuse génito-urinaire; cette dernière opinion a été émise, ce me semble, pour la première fois par *J. Hunter*, lorsqu'il range au nombre des accidens de la dentition : « *An increased secretion of urine, and some-* » *times a diminution of that secretion, a discharge* » *of matter from the penis, with difficulty and pain* » *in making water, imitating exactly a violent* » *gonorrhea.* » (*The natural History of the human teeth*, etc., t. II, p. 116. — *J. Hunter* reproduit cette observation dans, *a Treatise on Venereal disease*, in-4.o, *London*, page) (1).

Avant d'admettre cette espèce de phlegmasie, est-on obligé de résoudre entièrement les objections suivantes? L'inflammation de la membrane muqueuse des organes de la génération ne peut-elle pas coïncider avec celle des organes de la digestion sans en dépendre, lors même que la cause productrice de la première ne peut être déterminée? Est-on en droit de regarder les écoulemens qui surviennent dans ce cas comme des phénomènes purement sympathiques, si l'on réfléchit qu'on observe souvent des irritations très-vives des organes digestifs sans que la

(1) M. Cullerier pense également que le travail de la dentition peut produire la *blennorrhagie*. (*Voyez* cet article, Dictionn. des Sciences Médicales, tome III).

membrane muqueuse de la vulve et du vagin soit sympathiquement affectée?

Sans répondre positivement à ces questions, je ferai cependant observer qu'il est des gastrites sans toux sympathique, et que l'existence de ce phénomène dans quelques inflammations de l'estomac n'est pas contestée. Qui oserait également assurer que la présence des vers dans le canal intestinal produit constamment du prurit dans les narines?

Espèce constitutionnelle.

Observation VIII.e

Le 4 février 1820, je fus appelé pour voir la fille de madame***, à laquelle j'avais déjà donné des soins, l'année précédente, pour une inflammation de la membrane muqueuse de l'intestin. Cette petite fille est née à Paris en 1813. On pensa à cette époque que madame *** ne pouvait allaiter son enfant, qui fut confié à une nourrice de la Villette, près Paris, et sevré à l'âge de treize mois. Il était alors bien portant, et remarquable par la blancheur de son teint. La mère ne se rappelle pas que cet enfant ait eu d'autres maladies que la vaccine, de légers catarrhes, et une ophthalmie survenue peu de temps après le sevrage de l'enfant, et qui dura plus d'un mois.

Notes prises le 4 février 1820. — Taille ordinaire, cheveux blonds, tête grosse, visage plein, nez empâté, lèvres grosses, teint pâle, poitrine et membres supérieurs peu développés; ventre gros et

tendu; appétit ordinaire, digestion facile, selles naturelles; nonchalance habituelle, écoulement blanchâtre et abondant par les parties génitales, sans douleur, mais accompagné d'une légère démangeaison.

Cet enfant, qui était extrêmement sensible au froid, avait des engelures aux deux mains. Les fonctions des organes des sens, de la respiration et de la circulation, n'offraient rien de particulier.

Aucunes circonstances ne me portant à croire que l'inflammation des parties génitales fût le résultat de l'action d'un virus, ou d'une irritation mécanique produite par les marches prolongées, l'onanisme, etc., rien n'annonçant d'un autre côté l'existence d'une phlegmasie de la membrane muqueuse des organes de la digestion, je pensai que cette espèce d'inflammation avait beaucoup d'analogie, sous le rapport de sa nature, avec les ophthalmies si communes chez les scrophuleux et les enfans doués d'un tempérament lymphatique.

J'engageai la mère à surveiller l'enfant, à l'examiner pendant son sommeil, autant pour m'assurer que l'habitude de l'onanisme était étrangère à la production de la maladie, que pour réprimer cette malheureuse habitude si les démangeaisons aux parties génitales venaient à la provoquer; j'ajouterai de suite qu'un examen, suivi pendant plusieurs jours, n'ayant donné lieu à aucune remarque fâcheuse, ces craintes furent éloignées, et mon opinion sur la nature de la maladie me parut fondée.

Depuis ma première visite, les parties génitales de l'enfant ont été lavées avec de l'eau de guimauve, au moins deux fois dans les vingt-quatre heures : l'enfant a pris une forte cuillerée à café de sirop antiscorbutique le matin à jeun, et un bain tiède de deux jours l'un, dans lequel on avait fait bouillir des plantes aromatiques.

J'ordonnai que le régime alimentaire fût principalement composé de bouillons de bœuf, de viandes grillées ou rôties, d'œufs frais, etc.; du vin coupé avec trois quarts d'une légère infusion de follicules de houblon servit de boisson habituelle.

Trois semaines s'écoulèrent sans que je changeasse rien à ce traitement. Si l'écoulement avait peu diminué, la santé générale de l'enfant était améliorée, ses chairs étaient plus fermes, son teint plus frais, ses yeux moins cernés. Je conseillai de remplacer les lotions émollientes par des ablutions avec une infusion de roses de Provins, et de continuer le régime indiqué. Un mois après, l'écoulement était disparu, et la santé de cette petite fille me paraissait aussi belle que le comportait sa constitution.

*Observation IX.*e

Un enfant de cinq ans et demi eut, dans la nuit du 7 au 8 novembre 1820, de violentes convulsions. Cette petite fille s'était couchée bien portante et avait soupé comme à son ordinaire. Je la vis le 8 au matin.

Assoupissement, pouls fréquent, chaleur à la

peau, visage coloré, transpiration assez abondante à la tête; respiration naturelle, ventre souple et sans douleur.

On appliqua trois sangsues derrière chaque oreille; elles fournirent beaucoup de sang : l'enfant revint de son assoupissement dans la journée, prit un bouillon et trois petites tasses d'une infusion de tilleul miellé. La nuit fut bonne. Le lendemain cette petite fille était gaie : on permit un peu plus d'alimens. Le surlendemain elle reprit ses habitudes, et je cessai de la voir.

Six ou sept jours après, je fus mandé pour un autre accident. Madame*** avait remarqué que sa petite fille était atteinte d'un écoulement puriforme aux parties génitales; l'enfant ne se plaignait pas d'y éprouver de douleur; la chemise était tachée à plusieurs endroits par l'humeur que fournissait la blennorrhagie.

Cette petite fille est pâle et blonde; elle a les chairs molles, les ailes du nez épaisses, les lèvres un peu grosses, le ventre gros et saillant. Sujette à une incontinence d'urine, elle est, d'ailleurs, l'objet de tant de soins, qu'elle a rarement des rougeurs ou des gerçures aux grandes lèvres ou à la partie interne des cuisses.

L'absence de causes physiques, sympathiques, ou virulentes, constatée par des renseignemens positifs, me détermina à regarder cette inflammation comme étant trés-analogue, abstraction faite du siège, aux ophthalmies des scrophuleux.

Je conseillai de faire prendre à l'enfant une cuillerée de sirop antiscorbutique, le matin à jeun; de laver les parties génitales pendant 3 ou 4 jours, avec de l'eau de guimauve, de remplacer ensuite ces lotions par des bains aromatiques et des lotions avec du vin tiède un peu étendu d'eau. Afin de favoriser les effets salutaires des médicamens par un régime propre à modifier avantageusement la constitution de l'enfant, le lait et tous les alimens dont il est la base furent supprimés et remplacés par des bouillons gras, des viandes bouillies et rôties. La boisson habituelle de l'enfant fut du vin de Bordeaux coupé avec deux tiers d'eau.

Ce traitement et ce régime influèrent heureusement sur la santé de cette petite fille. Au bout de 6 semaines, son teint avait une fraîcheur qu'on n'avait pas remarqué depuis long-temps, et l'écoulement disparut après deux mois de traitement.

Caractères. — Parmi les enfans atteints de cette espèce d'inflammation, les uns ont tous les caractères extérieurs du tempérament scrophuleux ou du moins de la constitution lymphatique : teint pâle et bouffi, nez empâté, lèvres épaisses, cheveux blonds, ventre gros et saillant, etc.; d'autres présentent les signes d'une constitution détériorée par l'onanisme ou par un mauvais régime, l'habitation de lieux humides et peu éclairés, l'usage habituel des farineux, des mauvais alimens, la diète lactée, etc.

Cette espèce devient presque toujours chronique, lors même qu'elle débute d'une manière aiguë. Le

vagin et l'utérus semblent être principalement le siège de cette phlegmasie qui rarement est accompagnée de symptômes inflammatoires à la vulve.

Le traitement de cette espèce de phlegmasie offre cela de particulier qu'il doit essentiellement avoir pour but d'améliorer la constitution détériorée des organes, et d'en favoriser le développement : la guérison de la maladie étant, pour ainsi dire, subordonnée à ce résultat.

Tout ce que les auteurs ont écrit sur l'hérédité des fleurs blanches est mal établi, et peut-être, ne mériterait pas d'être réfuté. S'il est vrai, cependant, que les enfans présentent souvent un tempérament semblable à celui de leurs mères, ne doit-on pas convenir que si ces dernières ont été atteintes de l'espèce d'inflammation dont j'ai parlé dans ce chapitre, leurs filles ont pu se trouver placées dans des conditions propres à faire illusion aux médecins qui ont avancé que les fleurs blanches étaient quelquefois héréditaires? Au reste, je transcris ici deux observations citées, comme des exemples favorables à l'opinion que je combats.

Observation X.e

Je fus appelé au commencement de l'année 1754, pour voir une demoiselle de 8 ans, qui avait, depuis plus de six mois, des flueurs blanches séreuses. Elle était maigre et ressentait déjà des tiraillemens dans l'estomac. Je m'informai si sa mère n'avait point de fleurs blanches lorsqu'elle était grosse de sa fille; elle

avoua qu'elle en avait pour lors et même avant sa grossesse, qu'elles subsistaient toujours et qu'elle en était très-affaiblie. Dès ce moment, je regardai l'écoulement de la fille comme héréditaire (1); d'ailleurs, la petite malade avait toujours été nourrie avec du lait, des potages, des poulets et des compotes : on lui faisait boire du vin dès le berceau. A peine avait-elle deux ans, qu'on lui permit de prendre, tous les jours alternativement, du thé, du café, du chocolat, et elle ne sortait jamais de sa maison ou de son jardin; et tout cela, disait-on, par rapport à son extrême délicatesse.

Après ce récit, il ne fallait pas beaucoup de réflexions pour reconnaître en cette demoiselle une double cause de fleurs blanches, l'une héréditaire, et l'autre compliquée et acquise par l'abus d'un régime aussi mal-entendu que celui qu'on lui faisait observer. J'annonçai aux parens qu'il n'y avait qu'une seule ressource que l'on pût tenter pour la guérison de la petite malade : c'était de lui faire faire un séjour de deux ou trois ans dans une campagne où les eaux fussent bonnes, l'air vif et le climat tempéré, et de l'y nourrir de la même façon dont s'y nourrissent les paysans, et des mêmes alimens. Leur tendresse fut alarmée de ma proposition. Cependant, ils cédèrent à la nécessité de suivre un avis aussi salutaire, duquel dépendait la conservation d'une fille unique

(1) Ce passage sert à apprécier le jugement et l'opinion de l'auteur de cette observation.

très-chérie. On choisit, à cet effet, la maison d'un fermier située sur une hauteur qui formait une espèce de montagne : elle était environnée de plaines arrosées par de grandes rivières. Lorsque la petite malade fut arrivée à ce nouveau séjour, on lui donna une gouvernante de la campagne qui n'était point instruite du régime pernicieux qu'on lui faisait observer à la ville. Je ne lui permis pour nourriture et pour boisson que le pain, le potage des fermiers, leurs légumes, quelques fruits et l'eau d'une source très-vive et très-abondante, qui sortait d'un rocher voisin et qui coulait vers le midi. Je fis joindre l'exercice à ce régime; elle ne déjeûnait pas sans avoir marché dans la campagne pendant une demi-heure : après avoir déjeûné, elle se promenait avant le dîner jusqu'à ce qu'elle fût fatiguée. Elle en faisait de même l'après-midi. Ces exercices étaient réglés et continués sans interruption, à moins que le temps ne fût très-mauvais, ou les dehors de la maison impraticables. Elle prenait tous les matins, en se levant, quelques gouttes de baume du Pérou et buvait par-dessus une tasse d'infusion d'écorce amère de bigarrade. On mettait, tous les huit jours, dans la première cuillerée de soupe, à son dîner seulement, quelques grains de rhubarbe en poudre : on la continuait, deux ou trois fois, jusqu'à ce qu'elle eût lâché le ventre. On suspendait, de temps en temps, tous les remèdes, afin que la nature ne s'en fît point une habitude et qu'ils continuassent de produire l'effet que l'on se proposait. Un an après avoir com-

mencé cet usage, on s'aperçut que les forces se rétablissaient et que la transpiration était devenue assez abondante pour former de petites moiteurs qui n'avaient pas lieu auparavant; on les secondait en retardant d'une heure le lever de la malade, et on lui faisait prendre son baume deux heures avant son lever et par-dessus une tasse d'infusion chaude de véronique mâle et de quelques zestes de bigarrade en guise de thé. L'écoulement des fleurs blanches commença, pour lors, à diminuer sensiblement et par degrés. Il cessa totalement vers la fin de la seconde année de l'usage et de l'exercice des remèdes. Quelque temps après, on mit la demoiselle au couvent où elle observa un régime régulier mais moins sévère; j'appris, quatre ans après, qu'elle n'avait plus de fleurs blanches, qu'elle était réglée et qu'elle jouissait d'une santé parfaite. (*Raulin*. Traité des Fleurs blanches *in*-12. Paris 1766. t. II. pag. 233 et suiv.)

On doit convenir que cette observation ne prouve point l'hérédité des fleurs blanches. On pourrait peut-être, également, se demander si la guérison doit être attribuée à l'emploi des zestes de bigarrades, de la véronique, du baume du Pérou, de la rhubarbe; ou si elle n'a pas plutôt été déterminée par quelques changemens survenus dans l'organisme, et en particulier, par l'apparition du flux menstruel?

Observation XI.e

Dès l'âge de six à sept mois, deux sœurs eurent des fleurs blanches, quelquefois aussi abondantes

que chez des femmes pubères. Chez l'aînée, à l'âge de 8 à 9 ans, et chez la cadette à celui de six et demi, cet écoulement tantôt modéré, tantôt très-abondant, éprouvait des interruptions très-courtes et ne gardait aucune régularité dans son apparition. Ces deux enfans avaient une couleur assez vermeille et étaient sujets à une maladie assez singulière et de peu de durée; il s'élevait quelquefois sur toute l'habitude extérieure du corps des espèces d'hydatides de la grosseur d'une fève, qui se dissipaient en quelques minutes.

Leur mère était affectée depuis long-temps de fleurs blanches si abondantes, que le parquet de ses appartemens en était quelquefois arrosé malgré les linges. (*Ramel* fils. Journal de Médecine, Vol. LXIV.)

En supposant qu'il n'y ait rien d'exagéré dans ce fait, prouve-t-il que les fleurs blanches soient héréditaires? *L'écoulement* dont la mère était atteinte, ne pouvait-il pas être déterminé par la présence d'un corps étranger, d'un polype ou de toute autre maladie de l'utérus? En admettant même qu'au lieu de rapprocher ainsi un symptôme (*écoulement de fluides séreux ou puriformes par les parties génitales*) commun à plusieurs maladies différentes, on eût cherché à établir que la mère et les filles avaient toutes une même affection (*une phlegmasie de la membrane muqueuse des organes de la génération*), il restait encore à prouver qu'elle n'avait pu se développer chez les enfans, sans une disposition reçue de la mère. Rien de tout cela n'a été fait dans cette

observation et dans beaucoup d'autres semblables mal jugées ou mal interprétées par les médecins qui les ont recueillies, et par les auteurs qui, plus tard, les ont citées dans leurs ouvrages.

Espèce métastatique.

Observation XII.e

Narrat hanc in rem S. Schaarschmidt (Med. n. Chirurg. Nachricht. 2. T. n.o 51, *p.* 396.) *Infanti trimulæ (aut ad summum quinquenni) post vehementem coryzam cum totius faciei capitisque catharro suffumigiis discussam continuo insignem abortam fuisse leucorrhœam, uno alterove mense cum narium siccitate, anosmia, ac pruritu (quem infans digitis assiduo nares lacessens prodebat) affligentem. (Trnka. Historia leucorrheæ. Vindob.* 8.o 1781, *p.* 56.)

Caractères. — « Inflammation non virulente de la membrane muqueuse des organes de la génération, survenue immédiatement après la disposition subite d'une autre phlegmasie, et sans le concours d'aucune autre circonstance.

Les indications curatives sont faciles à prévoir et à remplir dans le traitement de cette espèce de phlegmasie. Si l'organe primitivement affecté est peu important, on rappellera par des applications irritantes la phlegmasie au point où elle s'est d'abord développée. Dans l'hypothèse contraire, on traitera le malade comme s'il était atteint d'une inflammation idio-

panique, en cherchant même à la fixer au moins momentanément.

Siège des diverses inflammations non virulentes de la membrane muqueuse des organes de la génération.

J'ignore entièrement si, chez les enfans du sexe masculin, la membrane muqueuse du canal de l'urètre est enflammée dans toute son étendue, ou si elle est seulement affectée dans la fosse naviculaire ou dans tout autre point de sa surface. D'un autre côté, les observations particulières que j'ai recueillies ou consultées ne me permettent pas d'annoncer positivement si l'inflammation est bornée dans quelques cas à la vulve, si l'utérus et le vagin en sont le siège exclusif dans d'autres circonstances; enfin si toutes les parties sont plus ou moins affectées. Toutefois les enfans se plaignent-ils d'éprouver une douleur gravative au-dessus du pubis, se propageant dans les grandes lèvres, les aines, la partie supérieure interne des cuisses (*espèce constitutionnelle*)? je suis porté à croire que l'utérus et le vagin sont le siège principal de la maladie; si au contraire, ces symptômes n'existent pas et qu'il y ait (*espèce idiopathique*) ardeur d'urines, douleur pendant la progression, rougeur et chaleur à la vulve, le siège principal de l'affection sera bien certainement dans cette dernière partie. On prévoit de quelle utilité seraient des recherches anatomiques pour donner à ces opi-

nions un plus grand dégré de certitude; mais je n'ai jamais trouvé l'occasion de les entreprendre.

Diagnostic de ces diverses espèces d'inflammations entr'elles et caractères qui les distinguent des inflammations virulentes.

Ces diverses espèces d'inflammations ont été quelquefois confondues avec les phlegmasies virulentes, héréditaires ou contractées après la naissance, qui affectent les parties de la génération. Je citerai, à cette occasion, un passage extrait d'un mémoire de *Mahon*, inséré dans le troisième volume des Mémoires de la Société médicale d'émulation, à la p. 39. « Dans les premiers temps de l'hospice de Vaugirard, *on prit pour un écoulement gonorrhéique* » une matière lymphatique que l'on voyait suinter » entre les grandes lèvres des petites filles nouvellement nées, quelquefois avec assez d'abondance. » Cette lymphe blanchâtre sort aussi de leurs mamelles quand on les presse et ne paraît être autre chose que la lymphe laiteuse ou nourricière » dont toutes les parties paraissent abreuvées au moment de la naissance (1). Quand l'écoulement » d'une lymphe colorée se manifeste à une époque » éloignée de la naissance, il y a lieu alors de le » suspecter (2). Je pourrais citer quelques exemples

---

(1) Ce passage n'est qu'une hypothèse.

(2) Cette phrase exprime une opinion tout-à-fait dénuée de fondement, et qu'il faut se garder de partager

» de petites filles âgées de plusieurs mois, qui
» avaient, d'ailleurs, d'autres symptômes non équi-
» voques de l'infection vénérienne (1). »

Le tableau ci-contre m'a semblé propre à faire ressortir les caractères des diverses inflammations de la membrane muqueuse des organes de la génération.

Espèces indéterminées.

La plupart des observations publiées par les auteurs anciens et modernes sur les fleurs blanches et les gonorrhées chez les enfans, n'ayant pas été rapportées avec assez de détail et d'exactitude, on ne sait le plus souvent, après les avoir lues et méditées, à quelle espèce les rapporter. Il est, cependant, résulté de ces observations incomplètes quelques faits intéressans, si toutefois des recherches ultérieures les confirment. C'est dans ce but que je transcris ici plusieurs observations qui, sous le rapport de l'exactitude des descriptions, des explications physiologiques, des vues thérapeutiques, offrent des défauts que le lecteur reconnaîtra facilement.

---

un faux diagnostic, conduit alors à plus d'une inconséquence.

(1) Ces exemples ne prouveraient pas encore rigoureusement ce que l'auteur avance; car un enfant ne pourrait-il pas avoir à la même époque, des pustules syphilitiques, par exemple, et une blennorrhagie non virulente?

Observation XIII.e — Gonorrhæa simplex in puero.

Illustrissimus comes N. N. æt. A. 7. circiter, temperamento seroso-acri, constitutione molli, tali corripiebatur gonorrhœa, quâ sub albidum ac viscidum quidpiam continuo extillabat, non sine ardore intermingendum, totiusque corporis emaciatione.

Repetitis purgationibus ex cassiâ prœsertim; jusculis demulcentibus ex althœa, malvâ, sem. melon, tandem alkalino-resinosis, nimirum succino albo præp. et stib. diaphor. ex bolo conservæ rosarum, una cum jusculis et liquore possetico ex lignis santal citrin et sassafr., victuque humectante et abstemio perfectè curabatur. His nempè minor crudi dispeptiq; chili, adeoque lymphæ salso-acidæ proventus effectus est quibus tum succus glandularum, tum urinarum depravabatur. (Laurentii Terranei, *de glandulis universim et speciatim ad urethram virilem novis. Taurini.* 1709. *pag.* 126.) (1).

Observation XIV.e — Gonorrhæa simplex in puellâ.

Filia Augustini Aymar *annorum* 7, *fluore albo in morem seri lactis nundum clarificati emittebat co-*

---

(1) C'est par erreur que Morgagni (*De sedibus et causis morborum*, etc., *in-4.°*, Lovani, 1767, LXVII, 15), et Trnka (*Historia Leucorrhœæ*, Vindobon., 1781, *in-8.°*, ont cité cette observation comme un exemple de *leucorrhée*.

piosè non sine ardore aliquo et pruritu. Taliter constitutam nobilem puellam 9 circiter annorum repetitis blandis purgantibus et pulveribus testaceis percuratam vidi. (Laurentii Terranei, *op. cit. p.* 127).

Observation XV.e

Je fus un jour appelée pour voir une petite fille âgée de 5 ans, laquelle vuidait une grande quantité de matière, comme de fleurs blanches fort époisses; la mère en estoit en grande peine, cela luy dura par boutades huic ou dix jours et s'en allèrent peu à peu; je crois que c'estoit plutost une grande fluxion procédante du cerveau, qui print son cours le long de l'espine du dos et tomba dans la matrice; car il n'est pas à présumer que ce peut estre du sang blanchy en ce petit age là. (Observations *de Louise Bourgeois* dite *Boursier*. Livre deuxième. Paris. in-12. 1626. page 24.)

Observation XIV.e

Matthiæ Harnischii typographi filia tredecim modo annos nata, nondum menses experta; fluore tamen albo muliebri vexabatur, qui acrimonia partes genitales offendebat, cum lumborum et sinistri hypocondri dolore.

Similis fluor Mariæ uni ex conjugis meæ sororibus; pubertatis annos in longo decubitu erat.) Henrici Smetii *Miscellanea medica. Jenæ in*-8.o 1611. *page* 548).

Observation XVII.e

Filia civis cujusdam honesti sex annos nata, corpore erat cachectico, inquirenti in causam hujus filiæ materiam albicantem, quæ fluori muliebri simillima erat, purgari ergo illam per epicrasin infuso rhabarbari et deinde tincturam coralliorum in liquore aliquo convenienti per aliquot dies exhibui et sic Deo benedicente, feliciter fuit restituta. (Thomæ Bartholini *acta medic. et philosoph. Hafniens. An* 1671. 1672. *tom.* 1. In-4o. *obs.* 83. *D.* Gasp. Kolichen.)

Observation XVIII.e

Puella nobilis octennis, habitus corporis gracilioris, corripiebatur per tres menses fluore muliebri, S. albo mensium fluxu (qui, referente Hæchstetero *augustanis puellis, etiam parvulis virginibus familiaris esse solet) ex nimio atque continuo sacchari usu, quo a pueritia assueta erat, et somno, cui indulsit hactenus, contracto, cum pallore faciei et labiorum, cephalalgia gravi, respiratione anhelosâ, palpitatione cordis, lassitudine gravatica, appetitu penitus prostrato, ac metu, ne malum hoc in cachexiam aut atrophicam degeneret, ideòque ob depravationem nutrimenti sanguinis parentes de salute filiolæ non parùm solliciti, consilium implorabant meum, ordinavi varia, quæ aliàs cum felici successu in hoc adfectu adhiberi sciebam, imprimis ad humores rudos præparandos, obstructiones re-*

serandas ac intemperiem corrigendam, optimâ tandem observatâ dietâ, prescripsi vinum medicatum, ac posteà tincturam corullorum cum spiritu lignorum præparatum aliquoties exhibui; et ægrum præter parentum opinionem divinâ benedictione optimæ sanitati restitui, quæ adhuc superstes atque incolumis vivit. (Misc. cur. sive Ephem. med. phys. germ., anni 1677, in-8.o, *pag.* 46; *obs.* Joh. Math. Nesteri.)

Observation XIX.e

Vidi etiam ante quatuor annos hanovriæ puellam, quæ sexto ætatis anno fluore uteri albo laborabat. (Alardus hermannus Cumenus. *Misc. nat. cur. dec.* 1. *ou* 3 *obs.* 114. *p.* 185.)

Observation XX.e

Similem uteri coryzam largiter profluentem, in puellâ septimum modo annum ingressa, præmisso eccoprotico, aromaticis adhibitis feliciter sustuli (Ephem. Nat. cur. cent. 1. *et* 2. *app. p.* 193.)

Observation XXI.e

Nulla enim ætas (primâ exceptâ: quem tamen hic casselis in puellâ nobili nondum decimum annum egressa jamjam observo et cui medicinam facio) ab hoc malo (fluor albus) immunis existit (Joh. Dolæi. *Encyclopedia medicinæ theoretico-practicæ etc.* 4.o *Amstelodami* 1688. *p.* 643.)

Observation XXIIe.

Neque verò affectus hic (fluor albus) ætate matura tantùm, verùm etiam virginibus quas pallor decolorat invadit, quò, et puellam octavo ætatis anno obsessam vidi, ac diù postea graviterque afflictam. (Fernel, *Libri quatuor posteriores pathologiæ de Morbis uteri*, lib. 6, cap. 15, p. 201.)

Observation. XXIII.

Fluorem album in puellâ 6 *annorum (cujus mater illi quoque obnoxius erat) huc Gessœ vidi, eumque contum acissimum, ut nullis ferè remediis coerceri potuerit.* (Valentini, *Praxi medicinæ infallibilis*, in-4.o ; *Francof. ad Mænum*, 1711, pag. 388.)

Observation XXIV.

Dixit mihi Eichsfeldia *cordata obstetrix de fluore albo puellæ vix novennis, cui, purgato priùs corpore, medicus etiam ther. celest. cass. cum sirupo coralli dederat, ut sociam habeat ista quâ de D.* Kolichen *physicus hafniensis, amicus meus et octennis* Nesteriana. (Christ. Francis. Paulini, *de Theriacâ cœlesti reformatâ*; Francof. ad Mœnum., in-8.o, 1701, pag. 290.)

Observation XXV.

Nota mihi est historia illustrissimæ virginis, quæ cum ipso quoque septenario experta est fluo-

rem album, magno virium dispendio, sed quæ diuturnitate illâ in consuetedinem morbi venisse videbatur, adeo et omnia remedia et quasvis respuebat molitiones; nùm ut est septemdecim annorum, non vicit tantùm adolescentiæ squalorem, sed et valetudine per justas mensium vices corroboratâ statutâque et prolixâ et quadratâ pares suas triumphat. Ostendebat mihi in Holsatiâ mater filiam jàm quindecim annos natam quæ et ipsa ad primum septenarium fluxu laborabat albo tam copioso, ut periculum quod omninabantur medici magnum, ægrè evaserit. (P. Nic. Pechlini *Observationum physic. medicar.*, libri tres; *Hamburgi*, in-4.°, 1641, pag. 80, obs. 34.)

Observation XXVI.e

Tilling rapporte qu'une fille de dix-huit ans, vive, spirituelle, bien portante, mais un peu pâle, avait ordinairement tous les mois une leucorrhée, qui ne l'incommodait nullement. Ayant bu trop copieusement des eaux minérales dites *coralines*, l'écoulement qui avait lieu alors se supprima, et fut suivi d'une céphalalgie très-violente avec un sentiment de pesanteur général. La jeune malade diminua la dose de ces eaux, qui avaient rendu le ventre libre; la leucorrhée reparut, et la santé se rétablit. (Observ. citée par le docteur *Blatin*; Dissert. sur le catarrhe utérin, p. 146.)

Observation XXVII.

G. Ph. Nenter, élève de *Sthal*, dit qu'une fille de dix ans avait des fleurs blanches, pour lesquelles on lui avait fait prendre beaucoup de remèdes : les règles parurent à douze ans, et les fleurs blanches cessèrent de couler. (*Extr. de Pathologiâ medicâ.*)

Observation XXVIII.

L'on voit tous les jours des jeunes filles très-innocentes (malgré la séduction) devenir les victimes de jugemens inconsidérément portés contre elles par l'inattention ou par l'ignorance de certains Chirurgiens qui deviennent les auteurs d'une infinité de malheurs, dont les seules histoires, qui sont venues à ma connaissance, pourraient fournir la matière d'un gros volume. (*Arnault*, Instructions simples et aisées sur les maladies de l'urèthre, pag 93; *Amsterdam*, 1764, in-12.)

Observation XXIX.

On m'appela, il y a environ huit mois, pour voir une demoiselle âgée de dix ans, qui était aussi délicate que belle. La couleur de son teint était d'un blanc d'albâtre, et sa taille trop élevée pour son âge. Je remarquai à la voûte du palais et aux gencives un fond de pâleur qui me fit soupçonner que son sang n'était point assez dense et que les fibres des solides étaient trop lâches ; ce qui paraissait con-

firmé par la nature du pouls. Il lui était survenu depuis quelque temps des fleurs blanches séreuses, dont on craignait les suites par rapport à sa délicatesse; elles n'étaient pas héréditaires; sa mère ni la nourrice n'en avaient point. J'établis les vues curatives de cet écoulement sur un état des liquides et des solides qui commençaient de dégénérer et de tendre au relâchement. Je mis à cet effet la malade dans l'usage d'un régime de vie moins humectant et moins aqueux que celui qu'on lui faisait observer. On l'avait nourrie jusqu'alors de potages, de lait, de compotes, et d'autres alimens peu propres à donner de la consistance et du ressort aux substances animales. Je la fis vivre de pain moyen, de légumes, de farineux; je lui permis des œufs frais ou à l'eau, et pour boisson une orangeade légère. Je lui fis prendre tous les matins un bouillon composé avec quelques écrevisses, la chicorée sauvage, le scolopendre, la pimprenelle; on y faisait infuser du cresson de fontaine, du cerfeuil et un peu de rhubarbe, plutôt pour faire l'effet de tonique que celui de purgatif. J'en augmentai la dose tous les sept à huit jours, de façon qu'elle procurât deux ou trois garde-robes pendant la journée. On la mit dans un couvent de campagne pour être à portée de faire de l'exercice. Elle y continua les remèdes pendant près de deux mois, et on avait soin de lui brosser le corps tous les matins; les fleurs blanches ont diminué peu à peu, et elles ont totalement cessé. Le tempérament de la demoiselle se fortifie

à vue par les puissans moyens d'un régime convenable, et d'un exercice soutenu qu'elle continue avec exactitude. (*Raulin*, ouvrage cité, t. 2, p. 238.)

Plusieurs des observations que je viens de rapporter ne prouvent qu'une chose, c'est la nécessité d'en recueillir de nouvelles. On peut cependant en tirer cette conclusion, que les inflammations des parties génitales se développent, chez les enfans, principalement pendant les années 6, 7, 8, 9 et 10, époque de la seconde dentition.

Indépendamment des auteurs que j'ai indiqués, il en est plusieurs autres qui ont fait mention de l'existence des *écoulemens* par les parties génitales chez les enfans. On peut consulter à ce sujet *Rolfink Werner* (1), *Christian Handtwig* (2), *L. Heister* (3), *Hoechstetter* (4), *Detharding* (5), *G. C. Gahrliep* (6), *Schurig* (7), *Stork* (8), *Manget* (9),

---

(1) *Diss. de Fluore albo.*

(2) *Diss. de Fluore albo, præsertim gravidarum.*

(3) *Medic. Chir. u. Anat. Wahrnehm.* 2, *band.* N.° 128, et Trnka, *Histor. Leucorrhææ*, pag. 320.

(4) *Obs. Med., dec.* 4, *schol. ad casum* 1, p. 294.

(5) *Mis. Nat. Cur., cent.* 1, *append.*, p. 193.

(6) *Mis. Nat. Cur., dec.* 3, *annor.* 7, *obs.* 140.

(7) *Parthenologia*, in-4.°, p. 139.

(8) *Obs. Clinic. ann.* 8, *januar.*, *cl.* 2, N.° 5, p. 331.

(9) *Bibliotheca Practica*, *f.° art.* Fluor muliebris.

Guilbrand (1), *Brieude* (2), etc., si l'on veut connaître à peu près tout ce qui a été publié sur ce point de pathologie.

OBSERVATION

SUR UNE ENCÉPHALITE COMPLIQUÉE D'ARACHNITIS;

Recueillie dans les salles de M. RÉCAMIER, *par M.* MARTIN SOLON, *aide de Clinique médicale à l'Hôtel-Dieu.*

La malade est prédisposée aux affections céphaliques par sa constitution; une première congestion cérébrale a lieu et se dissipe; quelque temps après, une céphalalgie et des étourdissemens font connaître l'invasion d'une nouvelle maladie; bientôt la diminution graduée des mouvemens du côté gauche du corps, annonce l'inflammation de l'hémisphère droit du cerveau: un traitement mal dirigé augmente les symptômes; l'hémiplégie devient complète. Le resserrement des pupilles et la roideur des membres ne tardent pas à faire présager l'inflammation de l'arachnoïde. La malade arrive

---

(1) *De Sanguinis fluxu uterino.*

(2) Topographie médicale de la Haute-Auvergne, insérée dans la première partie des Mémoires de la Société Royale de Médecine de Paris, années 1782, 1783, *in*-4.°, page 314.

dans un état désespéré, et meurt douze heures après. — L'ouverture de son corps démontre l'existence de deux foyers purulens dans l'hémisphère droit du cerveau, et l'épaississement de l'arachnoïde avec une infiltration purulente au-dessous d'elle.

La femme Morelle, âgée de trente-neuf ans, d'une taille assez élevée, ayant un peu d'embonpoint et le cou court, fut apportée sans connaissance à l'Hôtel-Dieu le 28 octobre 1820.

Déjà cette malade avait eu une congestion cérébrale accompagnée d'hémiplégie, et ces accidens s'étaient heureusement dissipés, lorsque, pendant le mois d'octobre, elle fut prise d'une céphalalgie vague. Ses règles ne vinrent pas, et le 25 elle éprouva de violens étourdissemens et une gêne très-grande dans les mouvemens du côté gauche du corps. Un médecin donna l'émétique. Pendant l'effet de ce médicament, la malade cessa de pouvoir parler. Le lendemain, on mit quelques sangsues au cou sans obtenir d'amélioration. Le 27, on appliqua des vésicatoires aux cuisses; pendant la journée la malade perdit entièrement connaissance.

Entrée à l'Hôtel-Dieu le 28, elle présentait les symptômes suivans : décubitus sur le dos, face peu animée, conjonctives injectées, pupilles immobiles, un peu resserrées; commissure droite des lèvres dirigée vers l'oreille du même côté, persistance de la sensibilité des membres, paralysie avec roideur de ceux du côté gauche, roideur seulement de ceux du

côté droit. La respiration était bruyante et le pouls dur. On ouvrit l'artère temporale; il ne s'écoula que peu de sang, et la malade mourut pendant la nuit.

Examen cadavérique.

On trouva la face interne de la dure-mère *louche* dans un grand nombre de points. L'arachnoïde, qui recouvre la convexité du cerveau, était épaissie, opaque, et offrait une teinte verdâtre. En l'incisant il s'écoula du pus qui avait la même couleur et qui était infiltré au-dessous d'elle. A la base du crâne, l'inflammation était moins avancée; on vit l'arachnoïde rouge et seulement injectée sur les parties latérales; en avant de la protubérance annulaire, elle présentait la transparence naturelle; dans la région du processus cérébelleux supérieur, et sur la face correspondante du cervelet, elle était dans beaucoup de points opaque, et la pie-mère infiltrée de pus.

L'hémisphère droit du cerveau paraissait plus volumineux que le gauche. En l'incisant d'avant en arrière, à huit ou dix lignes de la scissure longitudinale, l'on ouvrit deux foyers remarquables; l'un à la réunion imaginaire du lobe antérieur avec le moyen, l'autre à la réunion également imaginaire du lobe moyen avec le postérieur.

Le premier avait à peu près le volume d'une grosse noix; sa section donna lieu à l'issue d'un fluide grisâtre et puriforme sortant de la partie

moyenne du foyer, qui pouvait avoir quatre à cinq lignes de diamètre, et qui était formée par une matière pultacée de couleur grisâtre, traversée par le réseau vasculaire rougeâtre du parenchyme cérébral. Lorsqu'on eut enlevé avec un filet d'eau la matière que contenait le foyer, sa cavité eut l'apparence d'un tissu lanugineux, parsemé de points rouges qui résistaient aux frottemens exercés par le doigt. On trouva ses parois formées d'un tissu dense qui ne s'affaissait pas comme le reste de la substance cérébrale qui l'entourait. Ce cercle avait une épaisseur de trois lignes environ, sa couleur était rosée, parsemée d'une foule de points d'un rouge vif, indiquant la section des vaisseaux cérébraux. Autour de lui, du côté du ventricule, la substance cérébrale était blanche.

Le foyer postérieur, un peu moins volumineux, offrait les mêmes dispositions.

Comme ces foyers étaient voisins de la circonférence du cerveau, on voulut s'assurer s'ils ne se trouvaient point dans une anfractuosité et non dans la substance cérébrale. On enleva les méninges avec soin, et cet examen fit voir qu'ils étaient développés dans la substance grise et dans la substance blanche de l'encéphale.

Les ventricules de cet organe n'offraient rien de remarquable, ainsi que ses autres parties.

Le cœur était volumineux, les parois du ventricule gauche un peu épaisses et sa cavité ample.

Les autres viscères ne présentaient rien de particulier.

Cette observation est remarquable, parce que les symptômes de l'encéphalite et de l'arachnitis y sont assez bien caractérisés, ainsi que les altérations que ces maladies laissent dans les organes qui en sont le siége. De plus, elle fait voir le danger de l'émétique dans ces cas. En effet, les efforts des vomissemens, en augmentant la congestion cérébrale sanguine, ne font qu'aggraver les accidens. Il est très-probable que si, à l'époque de l'invasion, on eût ouvert la veine saphène ou l'artère temporale, la maladie se serait terminée d'une manière moins funeste.

OBSERVATION

SUR UNE HERNIE VULVAIRE, SUIVIE DE QUELQUES RÉFLEXIONS SUR LA NATURE ET LE TRAITEMENT DE CETTE MALADIE ;

Par J. CLOQUET. — *Lue à l'Académie Royale de Médecine, section de Chirurgie.*

LA domestique du garde-magasin de l'hôpital Saint-Louis, jeune fille âgée de 24 ans, d'une constitution sèche et nerveuse, vint me consulter, au commencement du mois de février de la présente année, sur une maladie qui lui était survenue depuis peu de temps aux organes extérieurs de la génération. L'ayant examinée, je trouvai dans la partie postérieure de la grande lèvre droite une tumeur arrondie, rénitente, du volume d'un gros marron, qui soulevait la peau et faisait saillie en dedans de la

vulve. Cette tumeur un peu douloureuse au toucher se prolongeait à la partie latérale droite du vagin, sous la forme d'une saillie longitudinale, longue de deux pouces environ, dure et résistante : la pression exercée avec le doigt sur cette dernière portion, n'y occasionnait que des douleurs sourdes. La tumeur augmentait sensiblement de volume, devenait plus dure et plus tendue pendant les efforts, et lorsqu'on faisait tousser la malade. La jeune fille y ressentait de temps à autre des engourdissemens, et éprouvait de légères coliques dans toute la partie inférieure de la cavité abdominale : du reste, les autres fonctions s'exerçaient librement, à l'exception de la marche qui était pénible à raison de la gêne que produisait la tumeur par son volume, et des douleurs qui s'y manifestaient lorsque la malade s'était fatiguée par quelque exercice forcé. Je m'informai du développement de cette affection ; j'appris qu'elle avait paru peu à peu, sans douleur, depuis environ quinze jours ; qu'elle n'avait jamais causé de vives douleurs, de nausées, ni de vomissemens ; la malade attribuait son *effort* à des mouvemens considérables qu'elle avait faits pour lever des paquets de linge et des baquets remplis d'eau. Comme elle était habituellement constipée, je pense que les efforts nécessités pour la défécation ont dû contribuer aussi très-puissamment à la production de sa maladie. Ayant fait coucher la malade sur le dos dans la position ordinaire pour l'opération du taxis, je parvins, à l'aide d'une pression assez forte, exercée méthodiquement selon

la direction de la tumeur, à diminuer d'abord son volume et à en obtenir ensuite l'entière réduction, laquelle se fit subitement, par l'ascension brusque des parties déplacées, qui glissèrent tout-à-coup sous mes doigts, en faisant entendre ce bruit particulier qu'on a désigné sous le nom de *gargouillement*. La réduction opérée, on sentait dans la partie postérieure de la grande lèvre droite, un vide dans lequel on pouvait enfoncer le bout du doigt en refoulant la peau en arrière; on y reconnaissait alors distinctement une ouverture arrondie, sorte d'anneau placé entre le vagin et la branche de l'ischion, et par lequel s'était échappée la tumeur. On n'apercevait plus aucun vestige de la hernie du côté de la cavité du vagin, et la malade avait éprouvé aussitôt après la réduction un soulagement complet et instantané. Je pratiquai le toucher ensuite dans la position verticale du corps; les viscères déplacés ne reparurent pas, et la jeune fille put marcher librement comme avant l'accident. Je voulus lui appliquer un pessaire en bondon, afin de comprimer, de rétrécir la portion relâchée du vagin qui avait livré passage à l'intestin; mais la malade ne voulut pas s'assujettir à le porter; et bien qu'elle ait repris ses occupations habituelles depuis cette époque, sa tumeur ne s'est point reproduite, et elle jouit actuellement d'une parfaite santé.

J'ai cru devoir publier cette observation, parce que la maladie qui en fait le sujet est fort rare, et qu'on n'en possède jusqu'ici, à ma connaissance, qu'un

seul cas, lequel a été vu par le célèbre Astley Cooper, et se trouve rapporté par M. W. Lawrence dans son Traité des hernies.

Il s'agissait d'une jeune femme, âgée de 22 ans, qui présentait les symptômes d'un étranglement intestinal, et qui avait une tumeur de la grosseur d'un œuf de pigeon dans la grande lèvre gauche; cette tumeur était souvent descendue depuis six mois, mais la malade pouvait la réduire elle-même sans beaucoup d'efforts et de douleur; elle était placée au-dessous du milieu de la grande lèvre, dont la partie supérieure était, ainsi que l'anneau inguinal, exempte de toute tuméfaction. On pouvait sentir la tumeur sur le côté du vagin presque aussi haut que le col de l'utérus, et elle produisait une impulsion à la main pendant la toux. M. Cooper saisit la tumeur, et en exerçant sur elle une compression légère, qui fut cependant très-douloureuse, il parvint à la faire remonter au bout d'environ trois minutes. La réduction fut accompagnée de gargouillemens, et la malade se trouva soulagée; la grande lèvre devint flasque comme si une tumeur en avait été extraite; et lorsqu'on plaçait le doigt sur cette portion de peau flasque et déprimée, on pouvait le pousser dans une ouverture arrondie, placée en dedans de la branche de l'ischion, entre elle et le vagin : la seule méthode que la malade avait employée pour maintenir sa hernie était un simple bandage de femme passé entre les cuisses et fixé autour de l'abdomen. M. Astley Cooper crut devoir nommer en anglais cette nouvelle espèce de her-

nie, *pudendal hernia*, mots que l'on peut traduire par ceux de *hernie vulvaire* ou *hernie dans la lèvre de la vulve*.

On voit que l'observation que je viens de présenter a la plus grande analogie avec celle du Chirurgien anglais, si ce n'est que chez sa malade la tumeur était placée à gauche et présentait les symptômes d'un étranglement intestinal, tandis que sur la jeune domestique de l'hôpital Saint-Louis, la tumeur occupait la grande lèvre droite et ne donnait lieu qu'à des symptômes peu graves.

La disposition des parties intéressées dans cette espèce particulière de hernie n'a pas encore été reconnue sur le cadavre; cependant s'il est permis de se livrer à quelques conjectures sur les dérangemens occasionnés par le déplacement des viscères dans ce cas, on peut, je pense, regarder les hernies vulvaires comme tenant le milieu entre les hernies vaginales, dans lesquelles les organes font saillie dans la cavité du vagin, et les hernies périnéales dans lesquelles les viscères déplacés paraissent au périnée après avoir écarté les fibres de l'aponévrose que j'ai nommée *pelvienne*, et les fibres charnues du muscle releveur de l'anus, qui sont placées immédiatement au-dessous. Dans la hernie vulvaire dont j'ai rapporté l'observation, les viscères ont dû glisser le long de la partie latérale droite du vagin jusque dans la partie postérieure de la grande lèvre correspondante, en passant derrière le ligament large de l'utérus, dans le sillon latéral qui sépare le vagin du rectum et qui est

rempli de tissu cellulaire. Ils ont dû pousser devant eux un prolongement du péritoine, comme cela arrive pour le plus grand nombre des hernies, et écarter les fibres de l'aponévrose pelvienne et celles du muscle releveur de l'anus à l'endroit de leur insertion sur les côtés du vagin, comme le font les hernies périnéales.

Je pense que, dans ce cas, les viscères ont passé derrière le ligament large de la matrice, 1.o parce que, s'ils étaient descendus au-devant de lui, la tumeur n'aurait point été placée dans la partie la plus reculée de la grande lèvre; 2.o parce que le cul-de-sac que le péritoine forme en arrière entre le vagin et le rectum est plus profond que celui qu'il constitue en avant entre le premier de ces organes et la face postérieure de la vessie. Il serait possible d'après cela que, dans une semblable hernie, l'ovaire se trouvât entraîné et contenu dans la grande lèvre, vu sa position près de l'orifice du sac. Dans la hernie vulvaire l'artère vaginale doit se trouver placée en dedans du sac, l'artère honteuse interne en dehors, de sorte que si la tumeur venait à s'étrangler, comme dans le cas d'Ast. Cooper, et qu'on fût obligé de débrider, je pense que le débridement devrait être fait ou en arrière et un peu obliquement en dehors, ou en avant et un peu obliquement en dedans; en un mot parallèlement à la branche de l'ischion, afin d'éviter, d'une part, l'artère vaginale en dedans et l'artère honteuse interne en dehors. Ce sont, au reste, de simples réflexions que je sou-

mets au jugement des membres de l'Académie; j'espère qu'un jour les recherches d'anatomie pathologique, auxquelles on se livre aujourd'hui avec une ardeur si digne d'éloge, viendront éclairer cette importante question, en nous indiquant les rapports exacts des parties déplacées avec les organes voisins.

La réduction de la hernie vulvaire doit être faite de la manière suivante. On fait coucher la femme sur le dos, le bassin et la poitrine élevés par des coussins, de manière à relâcher les parois abdominales. On fait écarter, fléchir les cuisses sur le bassin. Le Chirurgien placé en face de la malade, introduit le doigt indicateur de la main droite dans le vagin, si la maladie existe à droite, et *vice versâ*. Ce doigt sert à comprimer légèrement et à soutenir la tumeur du côté du vagin, tandis que les doigts de l'autre main embrassent la portion qui fait saillie dans la grande lèvre la compriment, et la poussent en arrière vers la cavité abdominale parallèlement à la direction du vagin.

Dès que la tumeur est réduite, on trouve à sa place un grand vide qu'on reconnaît à la facilité avec laquelle on déprime de ce côté la grande lèvre et la partie correspondante du vagin; il convient alors d'empêcher les viscères de se déplacer de nouveau, ce qu'ils feraient d'autant plus facilement, qu'ils trouveraient déjà une voie toute frayée sur l'un des côtés du vagin. Il faut appliquer à la malade un pessaire de gomme élastique en forme de bondon, afin de soutenir en dedans les parois du vagin, et de re-

trécir le passage précédemment parcouru par les viscères. Mais comme ce sont surtout les côtés de ce canal qui sont affaiblis et qu'il importe le plus de comprimer, je pense que le pessaire en bondon devrait avoir la forme d'un cylindroïde applati d'avant en arrière et légèrement courbe; ayant cette forme il réunirait le double avantage d'exercer une pression plus forte dans le sens de son grand diamètre qui est transversal et par conséquent sur les côtés du vagin, et de presser moins fortement dans le sens de son petit diamètre, c'est-à-dire, sur la vessie en avant et sur le rectum en arrière; sa courbure ferait qu'il s'adapterait exactement à la direction de ces deux derniers organes.

J'avais cru pouvoir dans cette note réunir deux cas de hernies vulvaires. Il existait dans l'un des grands hôpitaux de la capitale, vers l'époque à laquelle j'observai le cas précité, une jeune fille que l'on croyait affectée de hernie vulvaire. Je me proposais de demander un précis de son observation, lorsqu'on m'avertit que ce qu'on avait pris au premier abord pour une hernie, n'était qu'un abcès qui s'était formé dans la grande lèvre, qu'on l'avait ouvert et qu'il s'en était écoulé une assez grande quantité de suppuration.

Il importe donc d'établir le diagnostic de la hernie vaginale, de la distinguer des autres maladies qui pourraient avoir avec elle quelque ressemblance, et qui réclament souvent un traitement tout différent du sien. Les maladies qu'on pourrait confondre avec la hernie vulvaire sont spécialement la hernie ingui-

nale externe qui est descendue dans l'une des lèvres de la vulve, les hernies vaginales, périnéales, les tumeurs enkystées des grandes lèvres, les abcès qui se forment dans les mêmes parties.

Rien de plus facile que de distinguer la hernie inguinale descendue dans la grande lèvre de la hernie vulvaire, puisque dans la première de ces deux affections la tumeur occupe à la fois l'aîne et la grande lèvre correspondante, et qu'elle s'est étendue successivement de haut en bas depuis l'ouverture inférieure du canal inguinal jusque sur l'un des côtés de la vulve, tandis que dans la seconde la région inguinale est entièrement libre, et que la tumeur a paru primitivement dans la grande lèvre. Dans la hernie inguinale, on ne retrouve pas non plus de tumeur faisant saillie dans le vagin, comme cela s'observe dans la hernie vulvaire; la manière dont la tumeur disparaît par le taxis, en rentrant le long du vagin dans un cas, en remontant dans la grande lèvre vers le canal inguinal dans l'autre, suffirait seule pour établir le diagnostic de ces deux affections.

Ne pourrait-on pas dans quelques cas confondre la hernie vulvaire avec la hernie vaginale? Dans la hernie vaginale la tumeur souvent formée par le déplacement de la vessie, est alors molle, fluctuante, occupe la paroi antérieure du vagin et présente tous les signes de la cystocèle, ou bien elle se trouve en arrière ou même sur le côté du vagin, renferme l'intestin ou l'épiploon et offre les symptômes de l'entérocèle, de l'épiplocèle, etc.; dans la hernie vulvaire, la tumeur

est bien placée sur l'un des côtés du vagin, mais de plus, elle proémine dans la grande lèvre qu'elle distend, ce qui n'arrive jamais dans les hernies vaginales proprement dites; il n'y aurait que dans les premiers temps de sa formation qu'on pourrait prendre une hernie vulvaire pour une hernie vaginale, c'est-à-dire, lorsque la tumeur ne fait encore saillie que du côté du vagin, avant d'être descendue dans la grande lèvre; plus tard, la marche ultérieure de la maladie vient établir d'une manière positive le diagnostic de l'une et de l'autre de ces tumeurs.

Les hernies périnéales ne sauraient être confondues avec les hernies vulvaires, à raison de leur siége qui se trouve être au périnée, entre l'anus et le vagin, au lieu d'être dans l'épaisseur même de la grande lèvre; de plus elles ne font pas, comme la hernie vulvaire, de saillie dans la cavité du vagin.

On sait qu'il se développe assez souvent dans les grandes lèvres des tumeurs enkystées plus ou moins volumineuses, remplies de liqueurs de nature variable : j'ai reconnu par de nombreuses dissections faites avec M. Béclard, que ces tumeurs se forment de plusieurs manières : 1.o tantôt ce sont des collections humorales qui s'accumulent dans un ancien sac de hernie inguinale vuide, oblitéré à son col et changé en un kyste séreux occupant l'épaisseur de la grande lèvre; 2.o tantôt ces liquides s'épanchent dans le prolongement séreux que le péritoine envoie si souvent le long du ligament rond, et qui sous le nom de canal de Nuck, descend jusque dans la

grande lèvre, et se ferme quelquefois au niveau de l'anneau inguinal par un mécanisme semblable à celui de la séparation de la tunique vaginale dans le mâle; 3.o enfin dans d'autres cas ces tumeurs sont formées par des kystes qui se développent accidentellement au milieu du tissu cellulaire lâche et filamenteux des grandes lèvres, comme dans toute autre partie du corps. Ces tumeurs enkystées, quelle que soit leur nature, se distinguent de la hernie vulvaire par leur mode de développement, parce qu'elles conservent constamment le même volume, que la malade soit debout ou couchée; qu'elles sont indolentes, irréductibles, ne donnent naissance à aucun dérangement des viscères abdominaux, tels que la constipation, les coliques, les nausées, les hoquets, les vomissemens, comme cela arrive fréquemment pour les hernies; qu'elles ne se prolongent pas sur les côtés du vagin, et ne font pas saillie dans la cavité de ce canal, comme la hernie vulvaire, etc.

Les abcès qui se forment dans l'épaisseur des grandes lèvres ne sont pas très-rares; tantôt ils sont idiopathiques, tantôt au contraire ils ont lieu par congestion, viennent de lieux éloignés, ont décollé et détruit le tissu cellulaire des environs du rectum, du vagin, pour fuser au périnée ou s'épancher dans l'épaisseur de la grande lèvre.

Les abcès idiopathiques chauds sont précédés de symptômes inflammatoires; la grande lèvre est gonflée, chaude, douloureuse, participe à l'inflammation; la tumeur est irréductible par la compression et

garde le même volume quelle que soit la position que prenne la malade. Elle est d'abord dure, devient au bout d'un certain temps molle, fluctuante, et ne produit pas dans les fonctions des viscères abdominaux les dérangemens qu'on observe si fréquemment dans les cas de hernies. Si ces abcès sont froids et surtout s'ils ont lieu par congestion, ils ne produisent plus comme les précédens, de symptômes bien évidemment inflammatoires; la tumeur qui distend la grande lèvre peut disparaître en tout ou en partie par la position horizontale du corps, par la compression; elle peut aussi faire saillie dans la partie latérale correspondante du vagin, reparaître dans la position verticale, augmenter de volume et de tension par la toux et les efforts, absolument comme la tumeur formée par une hernie vulvaire. Dans ces cas il faut un examen attentif pour distinguer ces deux affections; on doit surtout s'enquérir exactement de l'état antérieur de la maladie et de son mode de développement, des symptômes qui l'ont précédée ou qu'elle peut avoir produits; ces renseignemens indispensables à prendre, peuvent fournir des données positives qui jettent un grand jour sur le diagnostic; ainsi les douleurs ressenties dans les lombes, la colonne vertébrale, le bassin, avant l'apparition de la tumeur; sa formation lente, insensible, sans douleur, et sans que la malade ait fait des efforts, l'absence des dérangemens dans les fonctions des organes de la digestion, la coexistence d'autres abcès par congestion, sont déjà de fortes présomptions en faveur de

l'existence d'un abcès par congestion formé dans la grande lèvre; les symptômes locaux qui font distinguer si la tumeur est une hernie vulvaire ou une collection purulente par congestion dans la grande lèvre sont les suivans; dans la hernie vulvaire, la tumeur est plus dure que celle qui est produite par l'accumulation du pus; elle n'est pas fluctuante comme cette dernière, et lorsque la réduction s'opère, on sent parfaitement bien que ce sont des parties plus ou moins solides qui remontent, tandis que dans les abcès par congestion la rentrée de la tumeur est lente, insensible et due au reflux du pus de la grande lèvre vers les parties profondes; enfin, dans les cas d'abcès de la grande lèvre, si on porte, d'après la remarque très-judicieuse de notre honorable collègue M. Cullerier, qui a eu occasion d'en observer un grand nombre, le doigt indicateur dans le vagin en le dirigeant du côté où existe la tumeur, et si on comprime sa portion vaginale, celle-ci disparaît, tandis que la grande lèvre reste distendue par la suppuration qui la remplit au-dessous du point comprimé. La compression exercée avec le doigt sur la portion vaginale d'une hernie vulvaire ne la fait pas disparaître, parce qu'elle est formée par des organes plus ou moins résistans qui ne peuvent fuir et s'échapper comme le fait la suppuration dans le premier cas. Plus tard les progrès ultérieurs de l'affection, l'ouverture de l'abcès, l'écoulement du pus au-dehors ne permettent plus d'élever aucune espèce de doute sur sa nature.

LITTÉRATURE MÉDICALE.

LEÇONS

FAISANT PARTIE DU COURS DE MÉDECINE-LÉGALE DE M. ORFILA,

Professeur à la Faculté de Médecine de Paris. — *Un vol. in-8.o de 500 pages, orné de vingt-deux planches, dont sept coloriées* (1).

Les objets qui sont du ressort de la médecine légale sont tellement nombreux et tellement variés, qu'il est difficile de supposer qu'un seul homme soit assez instruit, pour approfondir et traiter d'une manière convenable toutes les questions qui font le sujet de cette science. Quel rapport y a-t-il, par exemple, entre les expériences chimiques, souvent fort difficiles, qu'il faut tenter pour décider qu'il y a eu empoisonnement, et les considérations à-la-fois anatomiques, physiologiques et médicales, qui doivent guider le Médecin dans la solution des questions relatives à l'infanticide, aux blessures, aux âges, etc.? Aucun de nos lecteurs, je pense, ne ba-

(1) Prix de l'ouvrage, 10 fr. 50 cent. à Paris, et 12 fr. 50 cent. par la poste. On le trouve chez Béchet jeune, place de l'Ecole de Médecine, N.° 4.

lancerait à accorder la préférence à un ouvrage de Médecine-légale qui serait rédigé par cinq ou six auteurs dont les études auraient été particulièrement dirigées vers une des branches de la Médecine, sur un autre ouvrage de ce genre qui aurait été fait par un seul homme, quelque grand que pût être son mérite. C'est sans doute ce que M. Orfila a senti, en écrivant sur cette partie de la Médecine; il a d'abord choisi le sujet qui lui était le plus familier; loin de se borner à un examen superficiel, comme l'avaient fait les auteurs qui l'avaient précédé, il l'a examiné sous toutes les faces; il nous semble l'avoir épuisé. Occupé maintenant de recherches d'un autre genre, M. Orfila se propose d'approfondir chacune des questions épineuses qui composent la Médecine-légale, pour les publier *successivement* et compléter ainsi le cours qu'il professe à la Faculté. Mais ce travail, ne pouvant être que le fruit de nombreuses observations et d'expériences très-variées, exigera probablement beaucoup de temps avant d'être complet.

L'ouvrage dont nous devons rendre compte renferme trente-trois leçons, c'est-à-dire un peu plus des deux cinquièmes de celles qui composent le cours : elles ont pour objet l'empoisonnement et les alimens considérés sous le rapport de la police médicale. La partie qui traite de l'empoisonnement est divisée en trois sections, dont la première a pour titre : *Notions préliminaires sur l'empoisonnement considéré sous le point de vue médico-légal :* on y trouve

1.º des notions générales sur le mode d'action des substances vénéneuses; 2.º la distribution des poisons en quatre classes, savoir; les poisons irritans, les narcotiques, les narcotico-âcres et les putréfians; 3.º enfin, des considérations sur les moyens généraux dont le Médecin doit faire usage pour parvenir à découvrir la nature des poisons.

La deuxième section a pour objet les substances vénéneuses en particulier. L'auteur traite d'abord des poisons irritans qu'il passe tous successivement en revue : voici d'une manière générale la marche qu'il a suivie dans la solution des questions relatives à chacun des poisons tirés du règne minéral. Il se demande d'abord *comment peut-on reconnaître que l'empoisonnement a eu lieu par tel ou tel autre poison?* Il commence par indiquer les moyens de reconnaître ce poison, 1.º à l'état solide; 2.º dissous dans une quantité d'eau plus ou moins *considérable;* 3.º mêlé avec des liquides qui ne l'ont point décomposé ou qui ne l'ont décomposé qu'en partie; 4.º uni à diverses substances médicamenteuses solides; 5.º combiné avec des alimens liquides ou solides qui en ont opéré la décomposition; 6.º décomposé par nos organes et intimément combiné avec les tissus du canal digestif. Il parle ensuite des symptômes et des lésions de tissu déterminés par ce poison, pour s'élever à des considérations générales sur le mode d'action qu'il exerce sur l'économie animale.

Avant d'aller plus loin nous ferons observer que cette partie de l'ouvrage de M. Orfila est entière-

ment neuve et de la plus haute importance. Jusqu'à présent les auteurs de Médecine légale s'étaient bornés, en décrivant les poisons minéraux, à faire connaître, souvent d'une manière inexacte, les procédés pouvant servir à distinguer les *poisons solides* ou *en dissolution concentrée :* or, ce cas est un de ceux qui se présentent le plus rarement à l'observateur; presque toujours les substances vénéneuses sont dissoutes dans une très-grande quantité de véhicule; souvent elles ont été mêlées avec des liquides colorés, comme le café, le vin, le chocolat, des fluides animaux, etc.; souvent aussi elles ont été unies à des poudres, des emplâtres, etc.; ou bien elles se sont combinées avec les tissus qui constituent le canal digestif. Or, dans aucun de ces cas, les moyens indiqués pour décéler les poisons *solides* ou en *dissolution concentrée*, ne peuvent servir à démontrer l'existence des poisons : nous dirons même plus, il arrive fréquemmeut qu'en se bornant à l'emploi de ces moyens on peut être induit en erreur. Voici, entre autres, un exemple qui prouve la vérité de cette assertion : que l'on verse dans dix onces de vin rouge une once d'une dissolution concentrée d'*oxyde blanc* d'*arsénic*, désigné vulgairement sous le nom d'*arsenic;* le mélange précipite en *bleu noirâtre* par le sulfate de cuivre ammoniacal, tandis que la dissolution aqueuse du même oxyde sans mélange de vin, aurait précipité en vert : or, ce caractère étant un des plus importans, pour faire admettre ou rejeter l'existence de ce poison, il est évident qu'on

serait tenté de conclure qu'il n'y a point d'oxyde d'arsénic dans le mélange dont nous parlons, si on n'était point prévenu que les réactifs, conseillés par les auteurs de Médecine légale, pour découvrir les poisons, n'agissent pas toujours de la même manière.

Il nous serait impossible de faire connaître au lecteur tous les résultats obtenus par M. Orfila et consignés dans cette partie de l'ouvrage : nous dirons seulement que dans la plupart des cas, lorsque les poisons minéraux ont été mêlés avec des liquides colorés, qui ne les ont point décomposés, il conseille de détruire la matière colorante au moyen du *chlore* concentré; il se forme un précipité; on filtre, puis on évapore pour dégager l'excès de chlore et une grande partie de l'eau qui affaiblissait la dissolution; alors celle-ci se comporte avec les réactifs, comme le ferait la dissolution aqueuse du poison. Dans d'autres circonstances, il emploie l'éther sulfurique pour enlever au liquide coloré tout le poison qu'il contient; il laisse évaporer l'éther, et le poison reste à l'état solide, en sorte qu'il est facile de le reconnaître. (*V.* pour plus de détails le Mémoire publié à ce sujet par M. Orfila dans le numéro de juillet 1820 de ce Journal.) Dans un très-grand nombre de cas, les poisons ayant été décomposés et transformés en une matière insoluble, il ne faut pas, comme semblent l'indiquer les auteurs de Médecine légale, les chercher dans les dissolutions que l'on obtient en faisant bouillir cette matière avec de l'eau; on doit,

au contraire, décomposer celle-ci, afin d'en séparer le métal ou oxyde métallique, dont la présence atteste que l'empoisonnement a eu lieu par une préparation métallique.

Après avoir exposé avec les détails convenables tout ce qui est relatif aux poisons minéraux, l'auteur s'occupe de plusieurs autres substances vénéneuses, *irritantes*, tirées du règne végétal; il passe successivement en revue la bryone, l'elaterium, la coloquinte, la gomme gutte, le garou le ricin, le pignon d'Inde, l'euphorbe, la sabine, le staphysaigre, la delphine, la gratiole, etc.; enfin il termine cette classe par l'histoire des cantharides et des animaux qui produisent des accidens graves lorsqu'ils sont introduits dans l'estomac. Toujours fidèle au plan qu'il s'est tracé, il examine comment on peut reconnaitre l'empoisonnement produit par ces substances; ici la chimie n'est presque d'aucun secours, mais l'auteur donne des descriptions tellement exactes et complètes, qu'il est difficile de ne pas reconnaître sur-le-champ les végétaux et les animaux dont il fait l'histoire.

La classe deuxième, ou des poisons narcotiques, comprend l'opium, la morphine, le principe crystallisable de Derosne, la jusquiame, l'acide hydrocyanique et la laitue vireuse. On y trouve plusieurs faits nouveaux et intéressans : nous nous dispenserons de rapporter ceux qui sont relatifs au mode d'action de l'opium, parce que l'auteur les aconsignés dans le Numéro de février 1821 de ce Journal; nous allons faire

connaître les caractères chimiques propres à distinguer quelques-uns de ces poisons végétaux. *L'extrait aqueux d'opium* jouit des propriétés suivantes : il se dissout très-bien dans l'eau ; le *solutum* rougit le papier de tournesol et précipite des flocons d'un blanc jaunatre, (morphine et sel de Derosne) par l'eau de chaux, ou par une petite quantité d'ammoniaque. *Landanum liquide de Sydenham :* sa couleur est rouge orange-foncé ; sa saveur très-amère, son odeur à la fois de safran et de girofle, sa consistance épaisse ; il rougit le papier de tournesol ; il n'est troublé ni par l'eau distillée, ni par l'ammoniaque. L'eau de chaux y fait naître un précipité blanc, jaunâtre, soluble dans un excès d'eau de chaux. *L'acide hydrocyanique* et tous les liquides qui en contiennent, comme l'eau distillée de laurier-cerise, de pêcher, d'amandes amères, se reconnaissent aux caractères suivans : 1.º à l'odeur d'amandes amères ; 2.º à la propriété qu'ils ont de fournir du bleu de Prusse au bout de quelques heures lorsqu'on les mêle avec une petite quantité de potasse ou de magnésie, de sulfate de fer, et d'acide sulfurique.

La classe troisième a pour objet les poisons narcotico-âcres, tels que la scille, l'aconit, l'ellébore, la belladone, le datura, le tabac, la digitale, la ciguë, la noix vomique, la fève de Saint-Ignace, la strychnine, la fausse angusture, la brucine, le camphre, la coque du Levant, les champignons vénéneux, le seigle ergoté, les liqueurs spiritueuses, etc.

Les poisons putréfians rangés dans la quatrième

classe, sont le gaz acide hydrosulfurique, la vipère, le serpent à sonnettes, les insectes vénéneux et les matières animales décomposées.

La deuxième section de cet ouvrage est terminée par l'empoisonnement produit par les substances gazeuses, introduites dans les voies aériennes : ces substances sont le gaz acide carbonique, la vapeur du charbon, l'air non renouvelé, le gaz qui se dégage des fosses d'aisance ; enfin les gaz ammoniac, azote, chlore, hydrogène, hydrogène arsenié, hydrogène carboné, nitreux, protoxyde d'azote, et sulfureux. Il résulte des expériences faites par l'auteur relativement à la *vapeur du charbon*, que les gaz qui se forment lorsque le charbon commence à brûler contiennent sur cent quatre-vingt-huit parties en volume, vingt-six parties de gaz acide carbonique, trente-huit parties d'air atmosphérique, quatre-vingt-dix-huit parties de gaz azote et vingt-six de gaz hydrogène carboné. La composition des gaz produits par la combustion du charbon parfaitement enflammé n'est pas la même ; en effet, cent soixante-quatorze parties renferment vingt parties d'acide carbonique, quatre-vingt-une d'air atmosphérique et soixante-treize d'azote. Ce résultat, qui est entièrement neuf, prouve combien les auteurs s'étaient trompés en indiquant que la vapeur du charbon était formée d'acide carbonique et de gaz oxyde de carbone. Quoiqu'il en soit, voici les caractères du gaz fourni par le charbon qui brûle ; il est incolore et transparent ; il éteint les corps en combustion, il

précipite l'eau de chaux en blanc, il rougit sensiblement l'eau de tournesol.

En parlant des gaz qui se dégagent des fosses d'aisance, M. Orfila distingue deux états différens : 1.º le gaz est composé d'air atmosphérique et d'hydro-sulfate d'ammoniaque, ce qui arrive le plus souvent; alors on le reconnaît à l'odeur à-la-fois d'œufs pourris et d'alcali volatil qu'il exhale ; au précipité noir de sulfure qu'il forme dans les dissolutions d'argent et de plomb; au nuage épais qu'il fournit par son mélange avec l'acide hydro-chlorique; enfin, à ce qu'il n'éteint point les corps en combustion. 2.º Le gaz est composé de beaucoup d'azote, d'un atôme d'oxygène et d'un peu d'acide carbonique ; alors il éteint les corps en combustion, il rougit faiblement l'eau de tournesol, précipite l'eau de chaux en blanc ; enfin, il est incolore et transparent. Quelquefois ce gaz contient du sous-carbonate d'ammoniaque au lieu d'acide carbonique : dans ce cas, il verdit le sirop de violettes, il a l'odeur d'alcali volatil, il répand des vapeurs blanches lorsqu'on le mêle avec du gaz acide hydro-chlorique, il éteint les corps en combustion et précipite l'eau de chaux en blanc.

La troisième section a pour objet l'empoisonnement considéré d'une manière générale. Jusqu'alors l'auteur avait supposé que le médecin pouvait avoir quelque raison de soupçonner qu'il y avait eu empoisonnement, et que le poison dont on avait fait usage était à-peu-près connu; il s'était attaché par consé-

séquent à développer tous les caractères propres à justifier le soupçon que l'on avait eu. Dans cette partie de son ouvrage, il suppose que l'homme de l'art est appelé pour expliquer la cause d'une mort subite, sans qu'il lui soit fourni la moindre donnée sur la nature de cette cause : il cherche par conséquent à résoudre les deux problêmes suivans : 1.º *Comment peut-on connaître qu'il y a eu empoisonnement?* 2.º *S'il y a eu empoisonnement, quelle est la substance vénéneuse qui a occasionné les accidens?* Pour répondre à la première de ces questions, il examine d'abord les phénomènes que l'on observe généralement avant la mort des individus soumis à l'influence des poisons; puis il passe en revue les altérations de tissu produites par les substances vénéneuses, altérations que l'on constate après la mort; enfin, il fait connaître les maladies qui simulent l'empoisonnement aigu, et indique avec soin les caractères propres à les distinguer de l'empoisonnement : ces maladies sont le choléra morbus, une irritation des voies gastriques qui donne lieu à des perforations de l'estomac dites spontanées, la gastrite aigüe, l'iléus essentiel, la hernie étranglée, l'iléus symptomatique dependant de l'occlusion du canal intestinal, occlusion qui peut être produite par un étranglement interne, par un corps étranger contenu dans l'intestin ou par une tumeur située dans son voisinage; la péritonite, l'hématémèse, le mælena, etc. Cet article, l'un des plus importans de l'ouvrage est terminé par des réflexions

judicieuses sur la conduite que doit tenir le Médecin lorsqu'il est requis par les magistrats, sur les cas dans lesquels il peut affirmer qu'il y a eu ou qu'il n'y a pas eu empoisonnement, et sur ceux qui lui permettent seulement d'établir des probabilités plus ou moins grandes en faveur de l'empoisonnement. C'était ici le lieu d'examiner en détail le degré de confiance qu'il fallait accorder aux *expériences* dans lesquelles on fait avaler à des chiens les matières trouvées dans l'estomac des cadavres d'individus soupçonnés empoisonnés, dans le dessein d'éclairer la question qui nous occupe. C'est ce qu'a fait M. Orfila : il résulte de ses travaux que ces sortes de recherches sont souvent propres à induire en erreur; néanmoins il conseille d'avoir recours aux expériences de ce genre, pourvu qu'elles soient faites sous des conditions déterminées qu'il indique.

Dans la solution du second problême, de celui qui a pour objet de connaître la substance vénéneuse qui a déterminé l'empoisonnement, et que l'on suppose inconnue, M. Orfila emploie trois sortes de moyens, ceux qui sont fournis par la chimie, les symptômes éprouvés par le malade, et les altérations de tissu que l'on constate après la mort. Les moyens du premier ordre, les plus importans de tous, reposent sur des expériences chimiques : quelque nombreux que soient les poisons, il est aisé de parvenir à les déterminer au moyen des coupes établies par l'auteur. Nous pouvons donner une idée de la marche qu'il a suivie, en disant qu'il décide

d'abord si le poison appartient au règne végétal ou au règne minéral : supposons qu'il soit minéral et à l'état solide : il est coloré ou incolore ; ceux qui sont incolores sont insolubles ou solubles dans l'eau : ces derniers précipitent ou ne précipitent pas par les hydro-sulfates, etc. Ces diverses coupes fournissent autant de tableaux distincts, qui étant sous les yeux des Médecins, les mettent à même de parvenir à la connaissance d'un poison quelconque dans l'espace de peu de minutes : nous regrettons beaucoup que cette partie du travail de M. Orfila ne soit pas susceptible d'analyse, car elle nous a paru d'une grande précision et d'une extrême utilité.

A la suite de cet article on trouve la solution de quelques autres questions de Médecine-légale relatives à l'empoisonnement : ainsi, 1.º quelle est l'époque à laquelle doivent être faites les recherches pouvant servir à déterminer s'il y a eu empoisonnement, et à faire connaître la nature de la substance vénéneuse. 2.º La personne empoisonnée s'est-elle empoisonnée elle-même? 3.º Comment se fait-il qu'ayant été empoisonnée dans un repas où il y avait plusieurs personnes, elle seule soit morte, tandis que parmi les autres il en est qui n'ont rien éprouvé, et d'autres qui ont été à peine atteintes par la substance vénéneuse?

Cette partie de l'ouvrage est terminée par des considérations sur l'empoisonnement lent, et par plusieurs modèles de rapports sur cette branche de la Médecine-légale.

Nous avons déjà annoncé que le Traité de Médecine-légale de M. Orfila comprenait aussi l'histoire des alimens considérés sous le rapport de la police médicale. Les résultats obtenus par notre collaborateur nous paraissent devoir intéresser le lecteur et mériter d'être consignés ici. Après avoir indiqué les moyens de faire l'analyse des *farines*, M. Orfila nous apprend que cent parties de fleur de farine desséchée contiennent, suivant lui et M. Barruel, vingt-huit parties de gluten non-desséché, et cinq et demie de gluten desséché. Il fait connaître les moyens propres à constater si la farine est altérée par l'humidité, par des insectes, du sable, du plâtre, de la craie, de la céruse, du blanc de fard, etc. Examinant ensuite si la farine de haricot et de vesce jouissent de la propriété de détruire le gluten, qui fait partie de la fleur de farine, comme Galvani l'avait annoncé, il établit les résultats suivans : 1.º La fleur de farine de froment, contenant un tiers de son poids de farine de haricot, fournit du pain mat dont on peut cependant faire usage sans inconvénient. 2.º La même farine, mêlée avec le tiers de son poids de farine de vesce de première tamisation, donne du pain mat d'une odeur et d'une saveur assez désagréables pour qu'on ne puisse pas l'employer dans l'économie domestique. 3.º Dans aucun cas le gluten de la farine de froment *n'est détruit*, mais il est simplement *très-divisé*. 4.º La pâte faite avec vingt parties de fleur de farine de froment et huit parties de farine de vesce de seconde tamisation, c'est-à-dire conte-

nant beaucoup de son, a une couleur grisâtre, est parsemée de petits points noirs, n'adhère point aux mains, est moins tenace que la pâte de froment, et exhale une odeur assez forte ayant de l'analogie avec *l'odeur des pois*, tandis que celle qui a été faite avec la fleur de farine de froment et la farine de vesce de *première tamisation* n'est point mêlangée de points noirs, est moins colorée que la précédente, et offre la même odeur. 5.° La pâte préparée avec vingt parties de fleur de farine de froment, et huit parties de farine de haricot, est d'un blanc légèrement jaunâtre; sa ténacité est plus grande que celle de la pâte de froment, et offre une odeur très-sensible d'*herbe fraîche écrasée*.

M. Orfila décrit ensuite les nombreuses altérations que le *pain* et le *sel* commun peuvent éprouver; de là il passe à l'examen du *chocolat*, qui ne doit contenir, comme on sait, que du cacao, du sucre, de la canelle, et quelquefois de la vanille et du gérofle. On pourra reconnaître s'il renferme de la farine ou de l'amidon, dit l'auteur, en le fesant bouillir pendant huit ou dix minutes dans six ou sept fois son poids d'eau distillée, afin de dissoudre la fécule faisant partie de la farine; on décolorera le liquide à l'aide d'une suffisante quantité de *chlore* concentré, et on filtrera après avoir laissé déposer un précipité jaunâtre qui se forme; puis on versera dans le liquide filtré une ou deux gouttes de dissolution alcoholique d'*iode*; le mélange deviendra sur-le-champ d'un beau bleu si le chocolat contient de la farine, tandis

qu'il passera au brun si l'aliment dont il s'agit n'est pas altéré par ce corps. Ces détails fort curieux sont d'autant plus importans, qu'il est rare que le chocolat du commerce ne contienne pas une assez grande quantité de farine.

Le *café* est souvent mêlé à de la racine de chicorée; M. Orfila indique les moyens de reconnaître cette fraude; il parle ensuite des expériences qu'il faut faire pour démontrer la présence de l'eau de javelle dans le café au lait : nous renvoyons pour cet objet au mémoire publié par notre collaborateur dans le numéro de février de cette année.

Le *fromage* et le *beurre* sont quelquefois frelatés par des oxydes métalliques et par de la farine de pommes de terre cuite, etc. : cette dernière fraude peut encore être reconnue par l'iode, qui jouit de la propriété de former un composé d'un très-beau bleu avec la fécule, et avec toutes les matières qui en contiennent. Le *lait*, que l'on cherche quelquefois à épaissir au moyen de la farine, doit être traité de la même manière. Si par hasard on s'était servi d'oxyde de zinc pour remplir ce but, on y verserait quelques gouttes d'acide sulfurique concentré qui caillerait le lait sur-le-champ ; la liqueur filtrée contiendrait du sulfate de zinc, facile à reconnaître à sa saveur styptique, au précipité blanc qu'elle fournirait par les alcalis et par les hydro-sulfates, etc.

Les moyens de distinguer l'eau distillée de l'eau dure, de l'eau trouble, de l'eau de rivière, de celle

qui est chargée de gaz acide carbonique ou qui contient du plomb, devaient nécessairement trouver leur place dans cet ouvrage; aussi l'auteur en a-t-il parlé avec soin.

Le vin peut être altéré par l'eau, par la potasse, par la chaux, l'alun, la litharge, l'eau-de-vie, le poiré, les matières colorantes. M. Orfila donne avec détail les expériences propres à constater ces diverses fraudes; mais ce qui nous a paru le plus curieux dans cet article, c'est le tableau à l'aide duquel il est permis de juger sur-le-champ si la couleur d'un vin rouge est véritablement produite par la matière colorante du raisin; ou bien si elle doit être attribuée aux baies de myrtille, d'yèble, de troène; aux bois de Fernambouc ou d'Inde, au tournesol, etc. : l'auteur emploie, pour résoudre ce problême, l'alun, les sels d'étain et l'ammoniaque.

Les diverses altérations du cidre, de la bière et de l'eau-de-vie, sont traitées avec soin. Il en est de même de tout ce qui est relatif au vinaigre de vin, qui, comme on sait, peut être altéré par du vinaigre de cidre; par du poivre, de la moutarde, des graines de paradis, etc.; par des acides minéraux, tels que les acides sulfurique, hydro-chlorique et nitrique : nous nous bornerons à extraire de cet article ce qui est relatif aux caractères propres à distinguer le vinaigre de vin du vinaigre de cidre. Lorsqu'on fait évaporer à une douce chaleur le vinaigre de vin, et qu'on retire la capsule du feu, quand la liqueur est réduite au quart de son volume, il se dépose par le

refroidissement une assez grande quantité de crystaux de tartre; si on décante le liquide, et qu'on continue à l'évaporer, il fournit un résidu peu abondant, à peine gluant, et d'une saveur forte, simplement acide. Le vinaigre de cidre traité de la même manière ne donne aucun dépôt salin et laisse un résidu d'un rouge foncé, assez abondant, très-gluant, d'une saveur salée, peu acide, tenant de la saveur de la pellicule de pomme.

L'ouvrage de M. Orfila est le fruit de travaux assidus et d'expériences multipliées, comme on a pu le voir par les détails dans lesquels nous sommes entrés; son utilité est déjà prouvée par l'empressement avec lequel les personnes de l'art cherchent à se le procurer : aussi nous abstiendrons-nous de tout éloge. Qu'il nous soit seulement permis d'appeler l'attention du lecteur sur les planches qui ornent ce Traité : ces planches, au nombre de vingt-deux, représentent la gratiole, le narcisse des prés, la renoncule âcre, la jusquiame noire, la belladone, l'aconit napel, l'hellébore noir, le datura stramonium, la digitale pourprée, la grande ciguë, la ciguë maculée, la ciguë vireuse, la petite ciguë, l'œnanthe crocata, tous les champignons vénéneux (remplissant à eux seuls six planches), la vipère commune avec l'appareil vénéneux; enfin plusieurs insectes, tels que le scorpion, la tarentule, les cantharides, etc. : les planches représentant les champignons et les insectes, sont coloriées. Nous ne saurions donner assez d'éloges à l'auteur pour la manière à-la-

fois brillante et exacte, dont il a fait exécuter les figures; rien n'a été épargné; cette tâche a été confiée aux artistes les plus célèbres de la Capitale; et certes, nous ne craignons pas d'être démentis, en affirmant qu'il n'a rien paru d'aussi parfait dans ce genre.

J. CLOQUET.

EXTRAIT

D'UN OUVRAGE ALLEMAND INTITULÉ :

Recherches sur les voies par lesquelles des substances ingérées passent de l'estomac et du canal intestinal dans le sang ; sur l'usage de la rate, et sur la non-existence des voies urinaires secrètes ; par F. TIEDEMANN *et* L. GMELIN, *professeurs à l'Université de Heidelberg.* — 1820.

EXISTE-T-IL, outre le canal thorachique, des voies par lesquelles les substances, introduites dans le corps, parviennent du canal intestinal dans le torrent de la circulation ? question qui, à cause de son importance pour la médecine, a été agitée de nouveau par divers physiologistes : voilà le problème que les auteurs se sont proposés de résoudre ; mais pour en trouver la solution, il était nécessaire de faire de nouvelles expériences, Car les argumens apportés par quelques physiologistes en faveur de l'absorption par les radicules de la veine-porte, rendent

cette absorption tout au plus probable, mais nullement certaine.

A cet effet, les auteurs ont institué une série d'expériences sur des animaux herbivores et carnivores, et notamment sur des chiens et des chevaux. Les expériences ont consisté : 1.° à introduire dans le canal alimentaire diverses substances qui se décèlent par la couleur qu'elles donnent aux organes, par leur odeur et par plusieurs propriétés chimiques faciles à reconnaître; 2.° à tuer ensuite l'animal, en en lui incisant le cordon rachidien entre l'occiput et la première vertèbre cervicale, ou en lui appliquant un coup sur la tête ; à recueillir et à analyser le chyle du canal thorachique et des vaisseaux absorbans du canal intestinal, ainsi que le sang des veines mésentériques, celui de la veine splénique, de la veine-porte et de plusieurs autres vaisseaux; 3.° à comparer enfin les propriétés du chyle avec celle du sang contenu dans ces différens vaisseaux, et celles-ci entr'elles. C'est de cette manière que les auteurs ont cherché à décider les questions suivantes :

1.° Quelles sont les substances que les vaisseaux absorbans puisent dans le canal intestinal pour les verser ensuite dans le canal thorachique?

2.° Y a-t-il quelques substances dont la présence se dénote à-la fois dans le canal thorachique et dans le sang des veines mésentériques, de la veine splénique et de la veine-porte?

3.° Certaines substances ne se retrouvent-elles

pas seulement dans le sang de la veine-porte et nullement dans le chyle du canal thorachique?

Ces mêmes recherches ont conduit des auteurs à des résultats d'un autre genre, mais non moins importans pour la physiologie, en ce qu'ils répandent le plus grand jour sur l'usage de la rate et qu'ils démontrent la non existence des voies urinaires, secrètes. Nous allons faire connaître ces recherches, sinon dans tous leurs détails, ce qui serait trop long, du moins dans leurs résultats, en y ajoutant textuellement les conclusions qui en ont été tirées.

I. *Résultats des expériences faites sur la présence de certaines substances odorantes, salines et colorantes dans l'estomac et le canal intestinal.*

A. *Substances odorantes.* — 1.º Le camphre, donné à un chien, à la dose de six grains, fut reconnu, deux heures après, dans l'estomac, par une odeur très-vive qui diminuait à mesure que l'on s'approchait de la portion moyenne de l'intestin grêle. Le même résultat a été obtenu sur un autre chien, que l'on ouvrit trois heures après l'ingestion de cette substance, comme aussi sur deux chevaux, dont l'un en avait pris une demi-once, deux heures avant l'inspection du canal alimentaire, et l'autre, quatre onces d'eau-de-vie camphrée, deux heureset demi avant l'ouverture. Dans ces trois cas, l'odeur de camphre se manifestait jusque vers le tiers inférieur de l'intestin grêle.

2.º Le musc, donné à un chien à la dose de six

grains, fut aperçu une heure après, dans l'estomac et la première moitié de l'intestin grêle. Il en fut absolument de même dans un cheval auquel on en avait fait prendre dix grains, trois heures et demie avant la recherche.

3.º L'alcohol, donné à un cheval à la dose de vingt-quatre onces, fut reconnu, trois heures et demi après, depuis l'estomac jusqu'au milieu de l'intestin grêle.

4.º L'huile essentielle de térébenthine, administrée à un chien à la dose d'une once, fut remarquée, une heure après, dans l'estomac et le canal intestinal jusque dans le voisinage du cœcum. Il en fut de même dans un cheval auquel on en avait fait prendre huit onces, deux heures avant l'ouverture.

5.º L'ail, donné à un chien, fut aperçu trois heures et demi après, dans l'estomac et l'intestin grêle, jusque vers le commencement du cœcum.

6.º *L'assa-fœtida*, que l'on introduisit à un chien à la dose de deux gros, fut observé, trois heures après, dans l'estomac et l'intestin grêle.

On peut conclure de ces expériences que les substances odorantes employées, disparaissent insensiblement dans les intestins grêles, tandis que des substances colorantes se présentent, lors même qu'elles ont été administrées simultanément, dans une portion plus inférieure du canal intestinal. Il est, par conséquent, erroné de croire avec plusieurs physiologistes que l'alcohol est absorbé com-

plètement dans l'estomac, puisque l'on en suit les traces jusque dans l'intestin grêle.

B. *Substances colorantes.* — 1.o L'indigo, donné à un chien à la dose d'un gros, fut trouvé, quatre heures après, dans l'estomac et dans tout le canal intestinal jnsqu'au rectum. Dans un cheval, auquel on en avait fait avaler une demi-once dissoute, on découvrit des traces d'indigo seulement depuis l'estomac jusqu'au commencement des gros intestins.

2.o Le suc vert de nerprun (*rhamnus catharticus*), introduit à un chien à la dose de deux gros, se fit remarquer, trois heures et demi après, depuis l'estomac jusqu'à la terminaison de l'intestin grêle.

3.o La gomme gutte, donnée à un cheval à la dose d'une once, fut aperçue, deux heures après, dans l'estomac et l'intestin grêle.

4.o La garance, administrée à un chien, se décélait par la couleur au bout de huit heures dans tout le canal intestinal. Il en était de même dans un autre chien, ouvert dix heures après l'ingestion de cette substance.

5.o La rhubarbe, essayée sur deux chiens dont l'un fut ouvert sept heures après, et l'autre au bout de cinq heures, offrait des traces de sa présence dans tout le canal digestif.

6.o L'alkanna, donné à un cheval, se décélait par une teinte rougeâtre dans l'estomac et l'intestin grêle, deux heures après son ingestion.

7.o La teinture de tournesol, introduite à un cheval, fut remarquée trois heures et demi après,

jusque vers le milieu de l'intestin grêle, avec une couleur rouge.

Il résulte de ces expériences, que plusieurs substances colorantes, telles que l'indigo, la garance, la rhubarbe et la gomme gutte, ne sont détruites ni dans l'estomac, ni dans le canal intestinal, et qu'elles sont pour la plupart évacuées avec les excrémens. Celles des parties des substances qui durant leur séjour dans ce canal ont été absorbées, se retrouvent dans l'urine, où on les reconnaît par leur couleur spécifique. Elles ne se retrouvent point dans le chyle, mais bien dans le sérum du sang de la veine-porte.

Le suc gastrique, de même que le chyme dans le duodénum, rougissent, suivant nos expériences répétées, constamment la teinture de tournesol. Cette réaction acide cesse insensiblement à mesure que le chyme pénètre dans l'intestin grêle, mais ce qui est digne de remarque, c'est de voir cette couleur bleue rougir de nouveau et plus fortement par le liquide qui est sécrété en abondance dans le cœcum. Cet intestin semble donc faire l'office d'un estomac destiné à opérer, par l'action d'un nouvel agent acide et dissolvant, une digestion complète des substances alimentaires échappées à l'action de l'estomac et de l'intestin grêle.

Il en est de même des liqueurs sécrétées dans la poche et le jabot des poules, qui, d'après nos expériences, rougissent la teinture de tournesol. L'action de rougir cette couleur bleue végétale a lieu également avec le suc gastrique de la grenouille.

Il suit de nos recherches faites sur le suc gastrique, recherches que nous poursuivons toujours, que ce suc contient deux acides distincts l'un de l'autre, dont l'un est volatil et l'autre fixe : ce premier semble être de l'acide acétique et l'autre l'acide lactique.

C. *Sels.* — 1.o L'hydro-cyanate de potasse et de fer, donné à un chien à la dose de trois gros et à un autre à celle d'un gros, fut reconnu dans l'estomac et l'intestin grêle : chez le premier, une heure et demi, et chez l'autre, quatre heures après son ingestion.

2.o L'hydro-cyanate sulfuré de potasse, avalé par un chien à la dose de quinze grains, fut remarqué, trois heures et demi après, dans l'estomac et dans le premier tiers de l'intestin grêle.

3.o L'hydro-chlorate de baryte, donné à un cheval, fut découvert, trois heures après, dans l'estomac et dans tout le canal intestinal,

4.o Du fer fut reconnu dans le canal intestinal depuis l'estomac jusqu'au cœcum d'un chien qui, trois heures avant, avait pris trois grains d'hydrochlorate de fer. Le même métal fut trouvé dans toute l'étendue du même canal chez un chien et chez un cheval qui tous les deux avaient pris du sulfate de fer.

5.o Du plomb fut aperçu dans l'estomac et le canal intestinal en général, des animaux qui avaient avalé de l'acétate de plomb crystallisé : savoir dans un chien huit heures après, dans un autre au bout de cinq heures, et dans un cheval quatre heures après l'ingestion de cet acétate.

6.o Du mercure fut reconnu dans tout le canal intestinal d'un chien auquel on avait fait prendre de l'acétate de mercure, comme aussi dans tout le canal digestif d'un cheval ayant pris du cyanure de mercure.

Ces expériences semblent démontrer que les sels terreux et métalliques sont expulsés en grande partie avec les matières fécales. On en découvre fort peu dans le chyle du canal thorachique, tandis qu'on en retrouve plusieurs dans le sang des veines mésentériques et de la veine-porte, de même que dans l'urine.

II. *Résultats des recherches faites sur le chyle.*

A. *substances colorantes.* — Aucune des substances colorantes essayées par nous sur des animaux, n'avait passé comme telle dans le chyle du canal thorachique, car nous n'avons pu les y reconnaître ni par leur couleur, ni par des réactifs chimiques. Leur présence ne fut pas plus reconnue dans les vaisseaux chylifères, du canal intestinal, ni dans le chyle retiré de ces vaisseaux.

Ces résultats sont en contradiction avec ceux de plusieurs autres physiologistes tels que Lister, Musgrave, etc, mais ils confirment l'exactitude des recherches faites sur ce même sujet par M. Magendie.

B. *Substances odorantes* — Il en est de même des substances odorantes et notamment du camphre, du musc, de l'alcohol, de l'huile essentielle de térébenthine, de l'huile animale de Dippel, de *l'assa-*

fœtida et de l'ail, dont aucun n'a été trouvé par nous ni dans le chyle du canal thorachique, ni dans celui des vaisseaux chylifères du canal intestinal.

C. *Sels* — 1.° Le plomb ne fut point trouvé dans le chyle du canal thorachique des chiens, et des chevaux auxquels on avait fait avaler de l'acétate de plomb crystallisé.

2.° Le mercure ne fut point reconnu dans le chyle d'un chien, ni dans celui d'un cheval, ayant avalé de l'acétate et de l'hydro-cyanate de mercure.

3.° Le fer ne fut point découvert dans le chyle d'un chien qui avait pris de l'hydro-chlorate de fer, ni dans celui d'un autre chien auquel on avait introduit du sulfate de fer. Dans un cheval ayant également avalé du sulfate de fer, on découvrit des traces de fer seulement dans le sérum du chyle.

4.° La baryte ne fut point décelée dans le chyle d'un cheval qui, ayant pris de l'hydro-chlorate de baryte, mourut huit minutes après.

5.° L'hydro-cyanate de potasse fut remarqué dans le chyle d'un chien ; dans celui d'un autre chien au contraire, on n'en découvrit aucune trace.

6.° L'hydro-cyanate de potasse sulfuré fut aperçu dans le chyle d'un chien.

On pourrait objecter que toutes ces substances étaient déjà absorbées par les lymphatiques du canal intestinal, qu'elles étaient même déjà passées par le canal thorachique dans la masse du sang, et qu'elles ne pouvaient, par conséquent, plus se trouver dans

le chyle au moment où l'on en fit l'analyse; mais cette objection tombe aussitôt qu'on considère que dans tous ces cas on reconnaît encore dans l'estomac et le canal intestinal des animaux tués, une grande quantité de substance introduite, soumise à l'action des vaisseaux chylifères.

On peut inférer de tout ce qui précède, que les vaisseaux chylifères fusent principalement les parties digérées et dissoutes des substances alimentaires et les conduisent, sous forme de chyle, dans le canal thorachique et par celui-ci dans le sang. Les substances odorantes et colorantes ne sont point absorbées par des vaisseaux lymphatiques, tandis que quelques uns des sels et des métaux paraissent l'être. Cependant la présence de sels dans le chyle du canal thorachique n'est pas encore une preuve directe que ces sels ont été absorbés par les lymphatiques du canal intestinal, car ils peuvent tout aussi bien avoir été puisés dans l'urine sécrétée, où ils se manifestent bientôt; mais comme il est hors de doute que diverses substances colorantes, comme par exemple l'indigo, la rhubarbe, la garance et la gomme gutte se montrent dans certaines liqueurs sécrétées et notamment dans l'urine, et d'un autre côté comme les substances odorantes telles que le camphre, le musc, l'ail, etc, après avoir été introduits dans le corps, exhalent leur odeur par la transpiration et pulmonaire et cutanée, nous sommes fondés à admettre déjà à *priori*, encore d'autres voies par lesquelles ces substances passent du canal intestinal dans le sys-

tême circulatoire et de celui-ci dans les organes sécréteurs.

III. *Résultats des recherches faites sur les propriétés vitales du canal thorachique et des vaisseaux absorbans en général.*

Les parois du canal thorachique jouissent d'une contractilité vitale; car, lorsqu'on lie ce canal et qu'on le presse, le chyle en sort avec rapidité et en un seul jet, à-peu-près de la même manière dont jaillit le sang d'une veine incisée. Ce phénomène n'est pas l'effet d'une simple élasticité de ses parois, comme Mascagni, Bichat et d'autres physiologistes l'ont affirmé; il est le résultat d'une force contractile vitale, puisque nous voyons que, quelque temps après la mort, le chyle ne jaillit plus du même canal, quoiqu'il ait été lié et incisé; mais il en découle lentement. Ce fait, qui est réel, prouve que la réaction qu'exercent les parois de ce canal sur le fluide qui y est contenu, est un phénomène qui dépend entièrement de la vie et dont la manifestation cesse quelque temps après la mort de l'animal. Il en est de même des vaisseaux absorbans du canal intestinal, de ceux des lombes, des cuisses, etc.; desquels le chyle ainsi que la lymphe furent lancés de la même manière toutes les fois que l'on incisait des vaisseaux immédiatement après la mort, au lieu qu'ils en sortaient avec lenteur lorsqu'on les perçait quelque temps après la mort.

Plusieurs physiologistes ont voulu expliquer ce

phénomène par l'irritabilité qu'ils attribuent aux tuniques de ces vaisseaux. En effet, cette explication paraît spécieuse par la raison que le canal thorachique, de même que d'autres lymphatiques, se rétrécissent et se contractent jusqu'à un certain point lorsqu'ils sont soumis à l'action de l'air; mais on peut objecter à cela que, dans aucune de nos recherches, nous n'avons pu y déterminer la moindre contraction, telle qu'on en détermine dans les tissus musculaires proprement dits; seulement l'acide sulfurique agissant sur des vaisseaux absorbans mis à nu, produit, comme sur les artères et les veines, un rétrécissement de ces vaisseaux lymphatiques. Cependant ce rétrécissement peut être l'effet d'une simple altération chimique déterminée dans les parois de ces mêmes vaisseaux, puisque nous avons observé le même phénomène sur des vaisseaux absorbans et sanguins que nous avions conservés depuis long-temps dans de l'alcohol, et que l'on humectait d'acide sulfurique.

D'après cela, nous sommes autorisés à attribuer aux vaisseaux lymphatiques, aux vaisseaux sanguins, ainsi qu'aux conduits excréteurs de certaines glandes, une contractilité vitale propre et distincte de l'irritabilité musculaire, qui imprime au chyle, à la lymphe, au sang et à tous les fluides qui en sont sécrétés, le mouvement nécessaire pour s'écouler. Ces fluides tiennent les vaisseaux dans un état de distension permanente, tandis que la force contractile vitale, inhérente aux parois de ces mêmes vais-

seaux, tendant sans cesse à les rétrécir, réagit sur les fluides et leur imprime le mouvement.

IV. *Résultats des expériences faites sur le sang.*

A. *Sang des veines mésentériques.* — 1.° Plusieurs fois le sang de ces veines offrait l'odeur des substances odorantes, essayées sur un très-grand nombre d'animaux; c'est ainsi que chez un cheval on y reconnut très-manifestement l'odeur du camphre et chez un autre celle de musc. 2.° Le sérum du sang d'un cheval, qui avait avalé une grande quantité d'indigo, était fortement coloré en jaune verdâtre; et dans celui d'un chien nous croyons avoir reconnu de la rhubarbe. 3.° Des sels donnés à des animaux furent remarqués souvent dans le sang des veines mésentériques; savoir, l'hydro-cyanate de potasse, l'hydro-cyanate sulfuré de potasse; comme aussi des traces de plomb et de fer après l'emploi du sel de saturne et du sulfate de fer.

B. *Sang de la veine splénique.* — Nous devons d'abord faire remarquer que nous n'avons pas trouvé exacts les faits avancés par Sénac, Roloff, Hartmann, Haller, etc., sur la nature de ce sang, et sur-tout sur la propriété qu'il a de ne pas se coaguler. En effet, retiré du tronc des veines spléniques et abandonné au repos, ce sang, étant soumis à l'action de l'air se coagulait constamment et se séparait comme tout autre sang veineux en sérum et en fibrine, qui se précipitait au fond en entraînant avec elle la partie colorante. L'opinion émise par ces auteurs,

ainsi que la conséquence qui, suivant eux, en découle, savoir; que ce sang sert essentiellement à la sécrétion de la bile, nous paraissent donc dénuées de fondement; et nous sommes fondés à avancer que toute la part qu'a le sang de la veine splénique à cette sécrétion consiste à augmenter, par son afflux au tronc de la veine-porte, la masse du sang destiné spécialement à la confection de la bile.

Comme diverses substances introduites dans les voies digestives de certains animaux furent reconnues dans le sang de la veine splénique, tandis qu'elles ne furent point découvertes dans le chyle du canal thorachique, il est permis de présumer que les veines de l'estomac en général, et partant aussi les vaisseaux courts qui s'anastomosent avec le tronc des veines spléniques, absorbent les substances contenues dans l'estomac, et que c'est de cette manière qu'on doit expliquer leur présence dans le sang de la veine splénique.

C. *Sang de la veine-porte.*—La présence de ces mêmes substances dans les diverses espèces de sang, d'une part, et leur absence dans le chyle du canal thorachique, d'autre part, nous font voir que ce canal n'est pas la seule et unique voie par laquelle les substances introduites dans le corps passent du canal intestinal dans le sang. Mais ce passage étant démontré, la question est celle-ci : de quelle manière s'opère-t-il? Cette question ne peut être résolue qu'en envisageant les choses ainsi : ou bien tous les chylifères n'aboutissent pas au canal thorachique,

mais une partie d'eux s'unit aux veines du système de la veine-porte, et que c'est de cette manière qu'on doit expliquer la présence de ces substances dans le sang de la veine-porte; ou bien l'absorption a lieu d'une manière directe moyennant les veines, ou bien encore l'un et l'autre cas ont lieu. Quoiqu'il en soit, l'opinion qui nous paraît la plus vraisemblable est qu'il existe des veinules naissant de la membrane muqueuse du canal intestinal, et s'anastomosant avec les veines proprement dites, qui opèrent cette absorption.

Comme le sang de la veine-porte, chargé des substances absorbées comme aussi d'une partie du chyle, qui paraît être conduite dans les veines par les lymphatiques des glandes mésentériques, parcourt d'abord le système capillaire du foie, et s'y combine avec le sang artériel de ce viscère avant qu'il n'arrive au ventricule droit du cœur par les veines hépatiques et la veine-cave inférieure; d'un autre côté, comme ce sang est employé sur-tout à la sécrétion de la bile, et que par l'élaboration de cette partie excrémentitielle le sang éprouve des changemens notables dans sa nature; on doit considérer le foie comme un organe à-la-fois sécréteur et assimilateur, chargé du double emploi de sécréter la bile et d'assimiler les substances puisées dans le canal intestinal. C'est par cette raison que le foie dont le système vasculaire reçoit dans le fœtus la plus grande partie du sang rapporté par la veine ombilicale et contenant des substances absorbées, demeure aussi après la

naissance et même durant toute la vie un organe dans lequel le sang veineux, en se mêlant aux substances absorbées dans le canal intestinal, et par les lymphatiques et par les radicules des veines, répare sans cesse les pertes éprouvées par la masse du sang. C'est ainsi que nous trouvons une grande analogie entre les fonctions que remplit le foie dans le fœtus et celles qu'il exerce après la naissance.

(*La suite au prochain Numéro.*)

BIBLIOGRAPHIE FRANÇAISE.

— DES Fièvres et des Maladies pestilentielles; par A. F. CHOMEL, médecin attaché à l'hôpital de la Charité. Avec cette épigraphe :

> *Seclusis practicis observationibus, id quod vel mihi, vel alii cuilibet pro ratione habetur, nihil fortassin erit aliud, quàm rationis umbra aut phantasma.* SYDENHAM.

Un vol. *in*-8.° de 550 pages. A Paris, chez Crochard, libraire, rue du Cloître-Saint-Benoît, N.° 16. 1821. Prix, 7 fr., et 9 fr., franc de port, par la poste.

— Nouvelle Traduction des Aphorismes d'Hippocrate, et Commentaires spécialement applicables à la médecine dite CLINIQUE, avec le Traité des Humeurs, d'Hippocrate, traduit du grec; par M. le chevalier De Mercy, docteur en médecine, professeur particulier de médecine grecque, attaché à la Faculté depuis 1811, pour la révision des manuscrits grecs, et pour la traduction française des OEuvres d'Hippocrate, etc., etc. Deux vol. in-12. 1821. A Paris, chez Vigor Renaudière, imprimeur, Marché Neuf, N.° 48.

ACADÉMIE ROYALE
DE MÉDECINE.

SECTION DE PHARMACIE. — *Séance du 25 Avril.*

M. Fée, pharmacien, offre un exemplaire de *l'Eloge de Pline* le naturaliste.

M. Henry lit un rapport sur le mémoire de M. Chéreau, relatif à la nomenclature chimique. Ce rapport donne lieu de faire des remarques et des réflexions sur le sujet du mémoire.

M. Boullay lit un mémoire sur les eaux minérales de Saint-Nectaire, département du Mont-d'Or. Les propriétés médicinales sont exposées d'après des observations du docteur Marçou. Nous donnerons plus tard un extrait de ce travail.

M. Vauquelin cite verbalement l'eau de Dax-d'Orsat, comme l'eau minérale de France, et peut-être d'Europe, la plus chargée en matière animalisée. Cette eau se trouble en peu de temps, et laisse déposer une matière que l'on peut aussi séparer par la filtration, et qu'on a comparée, pour l'aspect, à du frai de grenouille. Il est impossible de la transporter sans qu'elle se corrompe. Cette eau est très-alcaline, et sa matière animale paraît être dissoute par l'alcali caustique. Les eaux minérales chargées de matières onctueuses ou animalisées, sont d'ailleurs assez communes.

SECTION DE CHIRURGIE. — *Séance du 26 Avril.*

M. Larrey présente un malade affecté d'une blessure à la tête qui a produit divers symptômes nerveux, et entr'autres une susceptibilité du tact extraordinaire.

M. Demours lit un fragment d'un ouvrage de sa composition. Ce morceau a pour sujet la comparaison des deux méthodes les plus générales de l'opération de la cataracte. Il donne la préférence à l'extraction, sans pourtant rejeter tout-à-fait la dépression. Il met en doute l'existence de la cataracte noire.

M. Béclard rappelle à ceux des membres de la section qui faisaient partie de la Société de l'Ecole, qu'il a montré à cette Société un assez grand nombre de crystallins noirs ou noirâtres. Il pense que dans la comparaison des méthodes d'opérer la cataracte, il ne faut pas omettre celle qui consiste à diviser le crystallin sans le déplacer. Il croit aussi que dans le choix d'une méthode, il faut avoir surtout égard à l'état de l'organe malade, et qu'il y a des signes assez certains du degré de consistance du crystallin. Plusieurs autres membres de l'Académie prennent part à la discussion, et citent les résultats de leur expérience et de celle des autres praticiens, pour montrer combien cette question est loin encore d'être décidée.

M. Duval lit un rapport sur un mémoire de M. François Talma.

M. Jules Cloquet lit un mémoire contenant une

observation nouvelle, et des réflexions sur la hernie vulvaire (*pudendal hernia* de M. Astley Cooper : *voyez* Lawrence, *Traité des Hernies.*)

M. Oudet lit une observation sur une dent située horizontalement sous les alvéoles des deux incisives et de la canine inférieures gauches, et dont la couronne tournée à droite est libre dans une ouverture de neuf lignes de diamètre, située sous les alvéoles des quatre dents incisives.—Commissaires, MM. Duval et Marjolin.

SECTION DE MÉDECINE. — *Séance du 28 Avril.*

MM. Parent et Martinet offrent leur ouvrage intitulé : *Recherches sur l'Inflammation de l'arachnoïde*, etc.

M. Picard envoie l'histoire d'un cas d'hydatides utérines, accompagné de la pièce pathologique. — Commissaires, MM. Desormeaux et Cloquet.

M. Olinet envoie un mémoire sur des fluxions de poitrine. — Réservé pour la lecture.

M. Félix Chaussier communique l'observation d'une tumeur squirrheuse du poids de deux livres et un quart, trouvée dans la cavité droite de la poitrine d'une femme de 73 ans : cette tumeur, qui est présentée à la Section, posait sur le diaphragme, et tenait par quelques petits vaisseaux, au lobe inférieur du poumon. — Commissaires, MM. Magendie et Béclard.

M. Double lit un mémoire sur les travaux auxquels

devra se livrer l'Académie. Il indique particulièrement parmi ces travaux, l'étude des maladies des artisans ; la topographie médicale de Paris et de la France ; et place dans leur nombre et en première ligne la rédaction d'un Dictionnaire de la langue médicale. Cette dernière proposition donne lieu à une assez longue discussion, après laquelle la Section déclare la prendre en considération, et la renvoie au Conseil d'administration chargé de répartir les travaux de l'Académie.

ACADÉMIE. — *Séance du 4 Mai.*

M. Chomel offre un ouvrage de sa composition, intitulé : *des Fièvres et des Maladies pestilentielles*.

M. Gondret offre trois ouvrages : 1.° *Mémoire sur les effets de la pression atmosphérique*, etc., *et sur l'application des ventouses* ; 2.° *Considérations sur l'emploi du feu en médecine*, et 3.° *Observations d'amaurose*. Cette dernière brochure est offerte à tous les membres de l'Académie.

M. Jules Cloquet offre son Mémoire imprimé sur les voies lacrymales des serpens.

MM. Chaussier et Husson, président et secrétaire du comité de vaccine, préviennent l'Académie que la Société centrale de vaccine tiendra sa séance publique annuelle le 5 mai, et invitent les membres de l'Académie à y assister.

Plusieurs personnes adressent la demande d'être nommées associés ou adjoints de l'Académie. L'examen de ces demandes est renvoyé à l'époque où les réglemens de l'Académie seront terminés.

M. Royer-Collard lit au nom d'une commission un rapport sur un projet d'ordonnance relative à l'Académie royale de Médecine. L'Académie ordonne l'impression de ce rapport, et en ajourne la discussion à la plus prochaine séance.

SECTION DE PHARMACIE. — *Séance du 8 Mai.*

M. Robiquet fait une nouvelle communication verbale de son travail sur les prussiates triples : des expériences qui ont peut-être besoin d'être répétées et variées porteraient à penser que dans l'hydrocyanate de fer et de potasse, celle-ci serait à l'état de potassium.

SECTION DE CHIRURGIE. — *Séance du 10 Mai.*

M. Hédelhofer lit un mémoire sur l'opération de la cataracte, précédé de considérations historiques sur les progrès de l'art depuis l'époque de la suppression de l'Académie royale de Chirurgie.

M. Granchamps lit un mémoire contenant une observation de l'emploi du caustique dans la guérison d'un grand nombre de loupes sous-jacentes à la peau du crâne.

M. Duval lit un rapport sur l'observation de M. Oudet, relative à la déviation d'une dent.

M. Jules Cloquet fait une communication verbale sur les calculs urinaires, sur le procédé qu'il emploie pour faire passer un courant d'eau dans la vessie, et sur l'action de l'eau distillée sur les calculs.

M. Béclard parle de la manière dont se fait la circulation veineuse, lorsque la veine crurale est oblitérée dans ses portions iliaque ou inguinale : il cite trois cas de ce genre dans lesquels la circulation se faisait principalement par les veines ischiatique et sous-pubio-fémorale. M. Larrey cite un cas dans lequel il a lié la veine crurale dans l'aine, et où la circulation a dû se faire par les mêmes voies.

SECTION DE MÉDECINE. — *Séance du 12 Mai.*

M. Isabeau, Médecin à Gien, écrit qu'il a adressé à M. le Président d'honneur un mémoire qui n'a point encore été présenté à l'Académie.

M. H. Cloquet lit un rapport sur l'observation de M. Picard, relative à un part hydatique. Il propose de donner à l'espèce de ver acépholocyste, qui compose cette masse, le nom d'*acephalocystis racemosa*, à cause de sa disposition en grappe.

M. Larrey lit un mémoire sur le siége et la nature de la nostalgie et sur les effets des lésions locales du cerveau. Il regarde la nostalgie comme l'effet d'une encéphalite ou d'une méningite.

BULLETINS

DE LA FACULTÉ DE MÉDECINE DE PARIS,

ET DE LA SOCIÉTÉ ÉTABLIE DANS SON SEIN.

1821. — N.° III.e, ET DERNIER.

Articles contenus dans ce Numéro :

EXAMEN du Cimetière de la ville de la Ferté-sous-Jouarre. (Rapport fait à M. le Directeur-général de l'Administration départementale et de la police), par MM. le Baron DES GENETTES *et J. J.* LEROUX.

POUR nous rendre à l'invitation de M. le Directeur-général de l'Administration départementale et de la police, en date du 26 août 1820, nous nous sommes transportés à la Ferté sous Jouarre, département de Seine et Marne, le samedi 2 septembre, et le jour même nous avons fait connaître l'objet de notre mission à M. le baron de *Lagny*, Maire de cette ville.

Le lendemain matin, vers neuf heures, nous avons été visiter le cimetière, afin de faire, ainsi qu'il nous était recommandé, *l'examen attentif des lieux, et d'en rendre compte* à son Excellence le Ministre de l'intérieur.

Nous étions accompagnés de M. le Maire, de plusieurs membres de l'Administration communale, de M. *Cauvin*, doyen et curé de la Ferté, qui loge rue Haute-de-Chamigny, de M. *Vallée* médecin de l'hôpital, et de M. *Huvier*, celui des habitans qui demande le plus fortement la translation du cimetière.

La température avait été très-chaude depuis long-temps; il avait plu abondamment pendant presque toute la journée du samedi, sans que le thermomètre eût descendu d'une manière très-sensible, et le dimanche il faisait une cha-

leur excessive; toutes conditions très-propres à développer les vapeurs méphitiques et à les rendre sensibles à l'odorat.

Le cimetière est placé à l'extrémité du faubourg et de la rue Haute-de-Chamigny, au bas d'un petit côteau qui s'étend jusqu'à la Marne. Il est séparé des maisons qui terminent la rue par la majeure partie du jardin de l'hospice et par un autre jardin situé au-delà de la rue de l'Abreuvoir, qui longe l'hôpital. (*Voyez* le plan qui était joint aux pièces.)

En haut, au nord-ouest, il est éloigné des habitations d'environ quatre-vingt mètres, quoique dans les premiers rapports et dans un mémoire de M. *Huvier*, on n'en reconnaisse que quarante. Au sud-ouest il touche aux murs de l'hospice, circonstance sur laquelle nous insisterons plus bas. Au nord-est il regarde la campagne et fait partie de la rue qui conduit au chemin d'en bas de Chamigny. Au sud-est il avoisine la Marne.

On nous a assuré que le vent qui régnait le plus fréquemment était le nord-ouest, par conséquent le plus propre à pousser sur la rivière les vapeurs méphitiques, s'il s'en dégageait.

Le cimetière actuel présente un carré presque parfait de trente toises d'étendue en tous sens. (*Voyez* le plan.) Le terrain en est de trois sortes. Sur la hauteur c'est du tuf encore rempli de pierre meulière, quoiqu'on en ait

considérablement extrait et qu'on en tire chaque jour.

Au milieu, la terre est meuble et a été bien défoncée; la partie basse est de terres que l'on a rapportées pour exhausser le sol et le préserver, autant que possible, des inondations.

Tout le cimetière est clos de murs solides que l'on a renforcés dans le bas par des éperons en maçonnerie, et l'on a pratiqué des barbacanes pour permettre l'entrée des eaux dans les grands débordemens. D'aucune des maisons de la rue de Chamigny on ne peut apercevoir le cimetière; il n'y a absolument que l'hôpital et la prison d'où la vue plonge sur lui.

Nous avons parcouru le cimetière dans tous les sens, et dans aucun endroit l'odorat n'a été affecté d'une manière désagréable; M. *Huvier* lui-même en est convenu.

Nous avons vu une fosse que l'on ouvrait. On y avait rencontré un quartier de rocher qu'on se disposait à enlever, pour donner à la fosse six pieds de profondeur. Il est à remarquer que toutes les fosses ont cette profondeur de six pieds, quoique l'ordonnance n'en prescrive que quatre et demie.

Chaque tombe porte une croix en bois sur laquelle on inscrit le nom de la personne décédée, son âge et la date de l'inhumation, afin de ne point rouvrir la terre avant cinq ans révolus.

Après avoir fait *l'examen le plus scrupuleux*

du cimetière, n'ayant, nous le répétons, senti aucune odeur infecte, ni même fade ou désagréable; rien trouvé qui dût blesser la vue et affecter la délicatesse, nous avons cédé aux instances réitérées de M. *Huvier*, en sortant de l'enclos pour en visiter les dehors; et probablement c'est là qu'il nous attendait. Vers le milieu du mur, sur le bord de l'eau, nous fûmes saisis d'une odeur cadavéreuse qu'il nous fit remarquer avec soin; mais en en cherchant la cause nous trouvâmes un chat en putréfaction. Peut-être sommes-nous tombés dans l'erreur, mais nous n'avons pu nous défendre de penser que cette charogne avait été apportée à dessein.

Tout le long du mur on a exhaussé le terrain au niveau de celui du bas du cimetière et l'on y a planté des ormes. Cette espèce de digue s'étend à plusieurs toises vers l'angle du mur à l'est du côté du *chemin d'en bas conduisant à Chamigny* (*Voyez* le plan.)

Delà nous avons considéré le cours de la Marne. Cette rivière se sépare pour former une île dans laquelle est placée la ville de la Ferté, les faubourgs sont situés sur les deux rives. Le grand bras suit son cours à gauche, le petit bras coule à droite. Pendant l'été ce dernier est presque toujours à sec, et ne conserve que quelques flaques d'eau qui devient stagnante, se putréfie et exhale une mauvaise odeur qui est augmentée par la pourriture des matières végétales et animales qu'elle recèle. Au-dessous du pont

qui, lui-même, n'est pas loin du cimetière, se trouve une tuerie de boucher.

Dans les débordemens, l'eau après avoir rempli le bras droit de la rivière s'étend jusqu'au chemin bas de Chamigny, et peut inonder la partie inférieure du cimetière.

En quittant le bord de la Marne, nous sommes entrés à l'hôpital que nous avons visité dans le plus grand détail. Qu'il nous soit permis d'en faire ici l'éloge; tout y est bien disposé, tout y respire l'aisance, le bon ordre et la propreté. Cet hospice est composé de deux salles, l'une pour les hommes, l'autre pour les femmes. Chacune renferme quatre lits, elle pourrait en contenir six très à l'aise et même huit dans les cas malheureux d'épidémie, en ôtant les meubles qui la garnissent. Toutes deux sont bien aérées, et le service peut s'y faire facilement.

Nous n'avons pu voir la sœur supérieure qui était malade, mais nous avons consulté plusieurs sœurs hospitalières et les femmes de service; toutes nous ont assuré qu'elles n'avaient été frappées d'aucune odeur puante pendant l'été : une seule sœur nous a dit que quelquefois, dans les grandes chaleurs, elle avait reconnu une odeur qui lui était désagréable, mais qui n'allait point jusqu'à l'incommoder, ni même l'obliger à tenir les fenêtres fermées. Il faut observer que les salles des malades sont le plus éloignées du cimetière, et que les loge-

mens des sœurs et des gens de service en sont le plus rapprochés. Il faut encore observer que cette légère odeur s'est fait sentir dans le moment où les flaques d'eau étaient le plus basses, le plus putréfiées et qu'en outre dans la rue de l'Abreuvoir il se trouvait des tas de fumier que M. le Maire a fait enlever, en défendant qu'à l'avenir on en amassât d'autres.

Nous pouvons assurer que nos questions aux personnes habitant l'hospice étaient faites comme si nous eussions désiré de trouver des déclarations à charge.

Enfin, nous nous sommes adressés à M. *Vallée*, médecin de l'hôpital, qui nous a déclaré, et répété à plusieurs fois, que depuis l'an 1817, dans quelque saison que ce soit, à quelqu'heure de la journée qu'il soit venu à l'hospice, il n'avait jamais senti rien qui pût, non pas nuire à la salubrité, mais seulement affecter désagréablement l'odorat.

Nous ne parlerons pas de la prison qui est placée à l'extrémité de l'hospice sur la rue de l'Abreuvoir, cette maison se trouvant sous les mêmes conditions que l'hospice.

Alors réfléchissant sur les plaintes qui avaient été faites contre le placement actuel du cimetière, sur les inconvéniens qui en étaient résultés et que l'on avait signalés dans les différens Mémoires dont nous avions pris connaissance et qui nous avaient paru mériter la plus grande attention ; ensuite dirigeant toutes nos

questions adressées à M. le Maire, à MM. les Administrateurs, à M. *Vallée*, à M. le curé, à M. *Huvier* lui-même, pour parvenir à la vérité que nous cherchions, nous avons appris que pendant long-temps on ouvrait peu de fosses en haut dans le tuf; que, par conséquent, on ne faisait usage que du terrain qui aujourd'hui est au milieu, puisque celui d'en bas ne faisait point encore partie du cimetière; que vers le temps de l'invasion la mortalité avait été considérablement augmentée, tant par le reflux des armées françaises et par le nombre d'étrangers, que par les épidémies qui ont ravagé la Brie ainsi que tant d'autres contrées de la France; qu'alors les inhumations très-multipliées obligeaient à faire les fosses moins profondes; qu'il se développait des vapeurs méphitiques extrêmement nuisibles qui ont sans doute contribué à propager les maladies, à les rendre mortelles. Ainsi nous avons reconnu la justesse des plaintes qu'on avait pu et dû faire à cette époque, et, certes, si d'aussi graves inconvéniens existaient encore, il ne faudrait point hésiter à ordonner la translation du cimetière qui serait un foyer d'infection. Nous n'avons pas craint d'en convenir avec M. *Huvier* et nous l'avons remercié, au nom de l'humanité, de l'éveil qu'il avait donné à la commune et même de la pertinacité qu'il avait mise à poursuivre son projet, puisque c'était peut-être en partie à son zèle que l'on devait les

améliorations qui existaient déjà et celles qui vont avoir lieu; mais nous nous sommes permis de combattre plusieurs de ses assertions qui, dans l'état actuel des choses, nous ont paru dénuées de fondement.

Selon M. *Huvier*, *le cimetière est trop près de la rue Haute-de-Chamigny*. Ceci est faux, puisqu'il en est bien plus éloigné que ne l'ordonne la loi du 23 prairial an XII, que nous avions sous les yeux. *Il est trop près de l'hôpital*, ceci est vrai, mais il ne peut lui nuire, il ne lui nuit pas d'après l'aveu des sœurs hospitalières et du médecin; si quelque légère odeur s'y fait quelquefois sentir, ce qui n'est pas prouvé, on doit l'attribuer à l'eau stagnante du petit bras de la Marne, et à la tuerie qui est assez près de l'hospice, plutôt qu'à des émanations du cimetière qui n'ont pas eu lieu depuis 1817.

M. *Huvier*, qui n'a point voulu faire usage de ses connaissances en physique et particulièrement en hydraulique, suppose que dans les débordemens de la Marne, le mur du cimetière sera renversé, que les terres seront délayées et entraînées, que les corps surnageant viendront se putréfier à la surface, présenter un spectacle horrible, et devenir la source de maladies contagieuses. Nous lui avons observé que le mur soutenu par de forts éperons résisterait à l'effort des eaux qui trouveraient d'ailleurs à s'introduire par les barbacanes, que l'inondation

de la partie basse du cimetière se ferait doucement par l'infiltration de l'eau qui tendait toujours à prendre son niveau, ne délayerait et n'entraînerait point la terre, et ne ferait surnager aucun corps; qu'il ne fallait pas comparer les dévastations que cause la crue subite des torrens qui bouleversent tout, qui entraînent les hommes, les bestiaux, les arbres, les maisons, avec le débordement tranquille d'une petite rivière; que dans le temps même des plus fortes débâcles de la Marne, ce serait le grand bras de gauche qui ferait courir le plus de risques et non pas le petit bras de droite qui trouve à s'étendre par le chemin du bas de Chamigny à travers des champs et des taillis, et qui, lorsque son courant aurait été brisé par ces obstacles, trouverait encore la digue de l'est, dont les racines des arbres augmenteront la solidité, et enfin les murs du cimetière.

M. *Huvier* prétend que le cimetière est trop petit, et qu'on sera forcé de le transporter dans quelques années; nous lui avons démontré qu'il était beaucoup trop grand pour la population de la Ferté, en lui donnant un aperçu du calcul par lequel nous terminerons ce rapport; et par là nous avons repoussé le tableau horrible qu'il nous a fait de la translation de l'ancien cimetière de la Ferté dont il a été le témoin très-douloureusement affecté; ainsi nous avons prouvé que par une contradiction singulière, il gémissait sur la première translation, et il en sollicitait une nouvelle.

M. *Huvier* est revenu sur des émanations malfaisantes qui n'existent plus, qui ne pourront se manifester à l'avenir; il tremblait pour les habitations les plus voisines du cimetière, il voyait les maladies les plus dangereuses être le produit de ce voisinage. Nous lui avons cité les cimetières de Montmartre et de Vaugirard à Paris, dans lesquels il se trouve d'immenses fosses communes, desquelles il s'exhale continuellement, et surtout pendant les grandes chaleurs, une odeur vraiment infecte qui se porte quelquefois sur le faubourg Saint-Honoré, sur la Chaussée-d'Antin, sur le village et les environs de la barrière de Vaugirard, sans devenir la cause de maladies contagieuses, comme il avait l'air de le craindre d'un cimetière dans lequel chaque individu a sa fosse particulière, et dans lequel chaque fosse profonde de six pieds, est plus que suffisamment espacée l'une de l'autre.

Nous venons d'insister sur les objections de M. *Huvier*, parce qu'il était le seul de son avis, parce qu'il n'a cessé de nous harceler, et qu'il a fini par dire, en nous voyant combattre ses assertions, qu'il apercevait bien que notre rapport ne serait pas favorable à ses projets, mais qu'il avait un fort parti dans la ville, et que s'il le fallait, il irait jusqu'au Roi : propos qui nous a été répété par plusieurs habitans.

Enfin, pour terminer notre séance, nous nous sommes réunis de nouveau, dans une

salle de l'hôpital, avec M. le Maire, MM. les Administrateurs, M. *Vallée*, médecin de l'hospice, M. le curé de la Ferté et M. *Huvier* lui-même, et voici les conseils que nous avons donnés et que l'on nous a promis de suivre : 1.° Veiller à ce que le petit bras de la rivière ne recèle pas d'immondices lorsqu'il est à sec, que l'on n'y jette pas les débris de la tuerie, qu'il n'y ait aucun tas de fumier autour de l'hospice ;

2.° Faire défoncer à la profondeur de sept à huit pieds le tuf d'en haut du cimetière, en faire enlever de suite les pierres sans attendre qu'on y soit forcé pour ouvrir des fosses nouvelles et faire régaler le terrain, excepté toutefois au-dessus des fosses qui n'ont pas cinq ans de date ;

3.° Continuer à faire creuser les fosses à six pieds de profondeur, quoique l'ordonnance ne porte que quatre pieds et demi ;

4.° Continuer à aligner ces fosses par rangées ainsi qu'on l'a fait jusqu'à présent, et mettre sur chacune d'elles des croix qui portent le nom, l'âge, le jour du décès, comme on le pratique maintenant ;

5.° Continuer aussi à ne rouvrir une fosse qu'après cinq ans révolus depuis le décès, ce qui sera très-facile, ainsi que nous allons le prouver ;

6.° Faire planter tout le long des quatre murs d'enceinte deux rangées d'arbres, chacun à

une toise de distance; savoir alternativement un érable ou sycomore et un arbre vert, dans l'intention d'arracher les arbres dont les feuilles sont annuelles, pour n'avoir par la suite que des arbres dont le feuillage reste vert toute l'année, afin d'en former un rideau qui dérobe la vue du cimetière;

7.° Faire quelques massifs de ces arbres et en planter isolément dans plusieurs endroits de l'enclos; le cimetière offrant beaucoup plus d'espace qu'il n'en faut pour suffire aux inhumations.

Nous allons maintenant prouver combien est facile l'exécution de ces conseils dans une étendue de terrain aussi considérable relativement au nombre de décès qu'offre la ville.

A la Ferté-Sous-Jouarre, composée de 3,600 habitans, on compte ordinairement cent décès par an. Le cimetière qui, comme nous avons dit, est un carré presque parfait, contient environ trente toises en tous sens, ce qui produit 900 toises carrées ou 32,400 pieds. A raison d'une toise carrée par fosse, ce qui est beaucoup trop, le cimetière pourrait suffire à 900 fosses avant de revenir sur les premières. Mais comme il est prouvé qu'il ne faut que cinq ans pour procurer la parfaite consommation des corps, on n'aurait besoin que de 500 toises carrées ou 18,000 pieds, il reste donc 400 toises ou 14,400 pieds non employés.

En prenant une toise du mur aux arbres de

la première rangée, et une toise depuis cette première rangée jusqu'à la seconde, on aura 240 toises employées pour former le double rideau d'arbres. Il restera encore 160 toises de terrain disponible pour des plantations disséminées dans le reste de l'enceinte.

Nous insistons d'autant plus sur ces plantations, qu'une végétation très-active d'arbres, convenablement espacés et n'empêchant point la libre circulation de l'air, est un des plus puissans moyens de faire disparaître et de prévenir toute infection causée par la putréfaction des matières animales, en absorbant les miasmes à mesure qu'ils se développent, ce qui, nous le soutiendrons toujours, ne sera cependant point à craindre dans le cimetière de la Ferté-sous-Jouarre.

Revenons à la disposition des fosses en suivant le terrain de haut en bas, et prenons toute la latitude possible.

De trente toises, il faut en ôter deux en haut et deux en bas pour planter les arbres, reste 26 toises de haut en bas, qui donnent 156 pieds. Plaçons la première et la dernière rangée à un pied des arbres et laissons deux pieds entre chaque rangée, alors chaque fosse occupera en longueur sept pieds, (la plus longue fosse n'en a que six, et le plus grand nombre en a moins), nous aurons 22 rangées de fosses qui occuperont 154 pieds d'étendue et qui avec les deux pieds contre mur rempliront nos 156 pieds ou 26 toises.

Donnons à chaque fosse quatre pieds de largeur, (elles n'en ont ordinairement que trois), cela fournira trente-huit fosses pour 152 pieds, les premières étant placées à deux pieds des arbres.

Vingt-deux rangées multipliées par trente-huit donnent huit cent trente-six fosses, par conséquent, à 100 inhumations par an, le cimetière de la Ferté, tel qu'il sera disposé, suffira pour huit ans un mois et six jours, avant d'être obligé de rouvrir la terre pour y placer nouvellement les corps.

Conclusions.

De l'examen très-attentif que nous avons fait, de tous les détails dans lesquels nous venons d'entrer, nous nous croyons en droit de conclure :

1.° Que le cimetière actuel de la Ferté-Sous-Jouarre est plus spacieux qu'il ne conviendrait aux stricts besoins annuels de la ville, puisqu'il est prouvé que, sans parler du terrain disponible entre les arbres, à cinq cents inhumations en cinq ans, il resterait 336 places, soit pour faire des concessions à perpétuité, soit pour ériger des monumens funéraires ;

2.° Qu'il est plus éloigné des habitations particulières que l'ordonnance ne porte ;

3.° Que son voisinage ne porte plus et ne peut porter à l'avenir aucun préjudice à l'hospice ni à la prison ;

4.° Qu'il n'y a rien à redouter des inondations ni des débâcles de la Marne ;

5.° Que la translation du cimetière à un demi-quart de lieue dans les terres, ainsi qu'on l'a proposé, occasionnerait à la commune une dépense estimée à 12,000 fr., que l'on doit éviter puisqu'elle tendrait à faire une opération plus qu'inutile ;

6.° Que cette translation donnerait encore à la ville un spectacle pénible, et qui ne serait peut-être pas sans danger ;

7.° Que le transport des personnes décédées ayant lieu à une si grande distance, entraînerait de graves inconvéniens dont pourraient être victimes les ministres de la religion et les parens ou amis des défunts qui auraient à braver tantôt le soleil et la chaleur, tantôt la gelée, la pluie, toutes les autres intempéries de l'air, causes si fréquentes de maladies ;

8.° Que cet éloignement nuirait nécessairement à la surveillance journalière que M. le Maire, MM. les membres de l'Administration communale, et M. le curé exercent sur le cimetière ;

9.° Enfin qu'il est juste, qu'il est raisonnable de laisser le cimetière de la Ferté-Sous-Jouarre, où il est maintenant, en y faisant les améliorations que nous avons signalées, et dont M. le Maire et MM. les Administrateurs sont convenus avec nous.

OBSERVATION sur un cas d'Anévrysme du cœur qui a offert l'hypertrophie du côté gauche, et l'atrophie avec amincissement des parois du côté droit; par feu M. CH. DE BOUILLON, D.-M.-P., membre-correspondant.

M. *ARTAUD*, capitaine à la légion de la Guadeloupe, réclama mes soins pour un état de suffocation dans lequel il se trouvait depuis son retour de la Martinique, au point que le chirurgien du brigantin l'*Euriale* pensa que cet officier allait succomber à son bord. Je crus qu'il fallait remédier au symptôme le plus pressant, j'ouvris la médiane deux fois pendant la nuit, et je prescrivis une potion antispasmodique. Le lendemain, je questionnai le malade chez lequel le calme s'était un peu rétabli. J'appris que dès son enfance il avait éprouvé des palpitations qui avaient augmenté avec l'âge, qu'il lui était impossible de courir ou de monter sans éprouver des vertiges, des éblouissemens et de violentes céphalalgies. Ces signes m'indiquèrent une hypertrophie du cœur, et je crus mon diagnostic plus certain en analysant avec attention les autres phénomènes; face pâle et décolorée, lèvres violettes, paupières infiltrées et couvrant les deux tiers du globe de l'œil, œdême des pieds et des mains se dissipant la nuit, ventre ballonné, toux sèche et fréquente avec expectoration d'un mucus mêlé de stries sanguino-

lentes; le pouls était intermittent, petit, faible, mou et variable dans les artères des deux bras; les pulsations du cœur très-fortes et précipitées : la percussion donnait un son mat avec bruissement dans les deux cavités thoraciques et surtout dans la région précordiale; le malade éprouvait un fourmillement dans le bras gauche; le coucher n'était possible que dans la position horizontale, quoique supportable pendant quelques instans sur le côté droit; la respiration était courte, les mouvemens se précipitaient et ne s'opéraient que par l'abaissement et l'élévation du diaphragme : le sommeil pénible était troublé par des rêves effrayans. Telle est la somme des symptômes qu'offrit M. *Artaud*, lorsque je portai mon diagnostic. Ma méthode de traitement fut conforme aux préceptes que nous ont laissés *Lancisi*, *Valsalva*, *Corvisart*; des saignées, vésicatoires, boissons apéritives et diurétiques furent prescrits; l'état du malade s'aggrava promptement. Je remplissais à cette époque les fonctions de chirurgien-major au camp Saint-Charles où se trouvait M. *Artaud*; j'observai que le camp lui était défavorable, car sa position est très-élevée au-dessus du niveau de la mer; il se trouve bordé par des montagnes sur lesquelles viennent se briser les nuages, et il se passe rarement un jour sans des pluies diluviales qui ont mérité à ce camp le nom de cul de barique; en outre, j'avais remarqué que lorsque les vents sou-

flaient avec force et que le temps était nuageux et humide, l'oppression augmentait, la respiration était plus gênée, et l'anxiété faisait redouter une fin prochaine; dès-lors je conseillai de faire descendre le malade à l'hôpital militaire de la Basse Terre, où il recevrait des soins plus assidus et des secours plus prompts. Mon avis fut accueilli. Nous eûmes une consultation, et les opinions ne furent pas les mêmes sur le genre d'affection qu'on avait à combattre. L'on crut reconnaître une hydrothorax, mais je persistai dans le diagnostic que j'avais porté, parce que je croyais réunir une masse de faits suffisante pour baser ma manière de voir, et j'appelai à mon secours les leçons que j'ai reçues à la clinique interne de M. le docteur *Husson* auquel je dois tout sous le rapport de mon instruction médicale. Les antispasmodiques, les saignées répétées et les vésicatoires furent continués. La maladie n'en marcha pas moins avec une promptitude étonnante. Tous les signes funestes s'aggravèrent, la respiration devint presqu'impossible, les pulsations du cœur étaient violentes comme lorsqu'il y a un obstacle à vaincre. Le pouls resta le même, la poitrine rendait un son mat, l'infiltration générale et la tympanite augmentèrent, les bras s'atrophièrent, le moindre aliment ingéré dans l'estomac rendait la suffocation imminente : enfin une inflammation intense se déclara aux parties génitales; en vingt-quatre heures elles

tombèrent en gangrène, et le malade succomba six semaines après les premiers soins que nous lui avions prodigués, sans que rien pût arrêter la marche de cette affection organique.

Le lendemain, l'autopsie fut faite en présence de MM. les chirurgiens de l'hôpital et surtout du docteur *Nègre*, qui promet un médecin distingué à la colonie qui l'a vu naître.

L'infiltration existait dans toute l'habitude extérieure; la face et les lèvres étaient violettes, les extrémités abdominales étaient couvertes de tâches noirâtres, les sinus et les vaisseaux du cerveau étaient gorgés d'un sang épais, la substance du cerveau avait sa consistance ordinaire; les poumons étaient parfaitement sains mais pleins de sang; le poumon gauche surtout avait diminué de volume et les vaisseaux pulmonaires avaient augmenté de calibre; le cœur était considérable et pesait sept livres; l'oreillette droite et le ventricule du même côté avaient acquis une capacité double de l'état naturel avec amincissement des parois du ventricule, l'orifice auriculo-ventriculaire droit participait à la dilatation des veines cave ascendante et descendante; l'artère pulmonaire n'offrait rien de particulier; le cœur gauche présentait une hypertrophie remarquable; l'orifice auriculo-ventriculaire était retréci de moitié avec ossification complète et adhérence de la valvule mitrale; le ventricule avait diminué de capacité intérieure et ses parois avaient une épais-

seur de près de deux pouces, l'orifice aortique était un peu retréci. Le ventre ouvert, il n'en est sorti que des gaz, les intestins étaient d'un blanc nacré, le reste n'a rien offert de particulier.

Cette observation, comme on peut en juger, renferme plusieurs points intéressans sous le rapport du diagnostic. Selon M. le professeur *Corvisart*, dans les anévrysmes actifs avec épaississement des parois, le pouls est plein, fort et dur; ici on voit une complication très-rare de deux espèces d'anévrismes, et le pouls se conserve toujours faible, mou, facile à déprimer et variable aux deux bras avec fortes pulsations du cœur. Quant à cet état particulier du pouls, on peut consulter les faits qui ont été consignés par MM. *Portal* et *Rostan* qui ont fait leurs efforts pour ajouter à l'ouvrage de notre respectable professeur M. *Corvisart*. Nous voyons dans l'observation du capitaine *Artaud*, une double complication d'hypertrophie et d'atrophie des ventricules, dans laquelle presque tous les symptômes ont dévoilé un anévrysme passif et même simulé en hydrothorax essentielle; l'autopsie seule a levé tous les doutes. Il me semble que le mot anévrysme donne une idée fausse des maladies du cœur, puisque souvent il existe des affections de cet organe, sans qu'il y ait dilatation. Le diagnostic des lésions du cœur a fait de grands progrès par les écrits de *Lancisi*, *Morgagni*, *Sénac* et sur-

tout par la percussion conseillée par *Avenbruger*, mais il reste encore à désirer beaucoup pour les distinguer d'une manière franche des maladies qui attaquent les organes contenus dans la cavité thoracique : espérons que le nouveau procédé d'auscultation de M. *Laennec*, à l'aide de son stéthoscope, nous donnera un guide plus fidèle ; cependant nous pensons qu'il n'appartiendra qu'à un homme très-exercé de pouvoir distinguer à la fois les phénomènes qui sont produits par une maladie double. Un cas du même genre s'est présenté en 1818 dans la salle Saint-Charles, clinique de M. *Récamier*, à l'époque où j'étais à l'Hôtel-Dieu ; mais le genre d'affection n'avait pu être caractérisé et le pouls avait été petit et fréquent.

OBSERVATION sur un cas de Grossesse abdominale qui a nécessité l'opération de la gastrotomie chez une négresse de vingt ans ; par le même feu M. CH. DE BOUILLON.

LE secret de la génération est encore pour nous impénétrable, et la nature semble se jouer de nos recherches qu'elle détruit et confirme par ses caprices, dans la reproduction de notre espèce comme dans celle de tous les êtres qui jouissent de la vie. Différens systèmes ont été établis et chacun a eu une faveur momentanée, quelle que fût la bizarrerie de leur con-

ception. Depuis *Hippocrate*, *Démocrite*, parmi les anciens, jusqu'à *Maupertuis* et *Buffon*, parmi les modernes, qui en assimilant la génération de l'homme à la formation des sels, la réduisirent à une simple crystallisation, l'on ne voit partout que des rèves plus ou moins ingénieux des auteurs qui ont voulu exercer leur patience pour prendre la nature sur le fait, tout en concevant qu'il ne sera jamais possible à l'homme d'expliquer cette fonction naturelle, en vertu de laquelle un être semblable à lui-même se reproduit : je pense cependant qu'il est des théories qui satisfont l'imagination sans choquer les probabilités. *Stenon* révoqua en doute la vertu prolifique des ovaires, et les considéra comme contenant des œufs auxquels l'homme donnait une impulsion vitale, mais *Leuwenhoeck* ébranla les fondemens de cette hypothèse pour en établir une autre moins palpable encore. L'observation seule peut jeter quelques lueurs sur ce mystère, et l'on doit espérer que l'anatomie pathologique y contribuera d'une manière puissante, dans un siècle où toutes les branches de l'art tendent vers la perfection. Les grossesses extra-utérines offrent aux praticiens une source féconde de réflexions, quel que soit le lieu du développement du fœtus. En effet, l'utérus considéré comme l'organe naturel où le produit de la conception prend vie, quel a dû être l'étonnement des médecins, en voyant un enfant naître et arriver quelques

fois au terme ordinaire de son développement, soit qu'il ait trouvé son berceau dans les trompes, les ovaires ou l'abdomen! L'expérience et des faits positifs firent taire la théorie. Dès-lors il parut croyable avec le baron de *Haller*, que la conception a lieu dans l'ovaire et que la trompe n'est qu'un canal destiné à transmettre dans l'utérus le fœtus, qui, quelquefois peut échapper au pavillon et se greffer sur un autre organe. L'incrédulité osa cependant révoquer en doute la possibilité de cette espèce de conception, sous prétexte que le placenta ne pouvait trouver où puiser les sucs nécessaires à la nutrition du fœtus; mais il fallut se rendre à l'évidence et aux observations qui se présentèrent malheureusement trop souvent: (*Bianchi*, *Duverney*, *Baudelocque* et plus récemment encore M. *Béclard*, nous ont donné des détails extrêmement intéressans sur des enfans extra-utérins). Le fait étant constant, il s'éleva quelques discussions entre les hommes de l'art, pour savoir comment on reconnaîtrait une grossesse extra-utérine, et quels moyens on devrait employer pour remédier à cette erreur de lieu, qui peut coûter la vie à deux individus! Nous devons peu nous étonner de l'incertitude, je dirais presque de la nullité des signes rationnels qui doivent fixer notre diagnostic, puisque dans les grossesses ordinaires l'on se trouve quelquefois dans l'impossibilité de s'assurer si la grossesse est vraie ou fausse. L'observation

que je vais rapporter prouvera que les signes donnés par *Antoine Petit* sont infidèles, puisqu'ils ne se sont pas rencontrés. Quant aux procédés opératoires, j'ai trouvé trop de timidité dans *Levret* et *Sabatier*, et j'ai pensé, comme *Gardien*, *Baudelocque* et *Capuron*, que l'on sauverait un plus grand nombre d'enfans par la gastrotomie, si les chirurgiens étaient moins craintifs et s'ils consultaient les succès qui ont été obtenus dans l'opération césarienne dont les chances sont plus redoutables. Il est presque toujours dangereux de livrer ces sortes de grossesses aux seules forces de la nature, qui dans plusieurs cas a produit des cures merveilleuses en frayant un passage au fœtus, (comme nous le rapporte *Littre*), car la décomposition lente qui s'opère dans le sein de la mère, l'abandonne à des suites peut-être plus funestes que le moyen qui nous est tracé par la chirurgie, quoique *Vanswieten*, qui ne révoque pas en doute les succès que l'on a établis comme constans, se récrie cependant contre la gastrotomie, opération hardie et cruelle.

Une jeune négresse de vingt ans, de petite taille et fortement constituée, (appartenant à M. *Dupont*, habitant du Gozier,) devint enceinte dans le commencement du mois d'avril 1819; les menstrues cessèrent de couler, la femme éprouva les mal-aises qui accompagnent les premiers momens de la grossesse; elle eut des vomissemens très-fréquens pendant les deux

premiers mois, les mamelles augmentèrent de volume, et le ventre se tuméfia dans toute son étendue. Au quatrième mois de la conception les mouvemens passifs du fœtus se firent sentir, la santé de la mère se maintint dans toute son intégrité; elle put continuer ses travaux jusqu'au commencement de décembre, époque à laquelle elle ressentit des douleurs qui firent penser que le moment de l'accouchement était arrivé. Une sage-femme fut appelée, mais vainement: elle attendit pendant trois jours; alors le médecin du quartier fut consulté, il prescrivit des bains émolliens et des compresses sur tout l'abdomen, le col lui parut dans l'état naturel, il sentit les contractions de l'utérus qui avait un volume presqu'égal à celui qu'il acquiert dans la grossesse ordinaire; il fut d'avis de prendre patience, que l'accouchement aurait lieu en soutenant les forces de la mère, qui paraissait épuisées par les efforts qu'elle faisait pour se délivrer. Quatre jours s'écoulèrent dans des douleurs très-atroces, après lesquelles la nature parut accablée par la lutte qu'elle avait soutenue. Le calme revint sans que le ventre ait diminué de volume, et sans que le col se soit effacé; il y eut seulement un léger écoulement de matière glaireuse. On mit la négresse à de bons bouillons et à une tisane d'orge sucrée. Bientôt elle fut prise de coliques affreuses; une douleur poignante se fit sentir au-dessous de l'ombilic, l'abdomen se tuméfia considérable-

ment, et il ne fut plus possible d'atteindre les organes contenus dans sa capacité, tant ses parois étaient tendues. Cette alternative de mieux et de plus mal persista pendant deux mois sans amener une solution quelconque, et sans que le médecin qui fut appelé eût porté son diagnostic sur des faits aussi extraordinaires. L'enfant avait cessé de se faire sentir dès les premiers momens de douleur. La malade tomba dans le marasme, ses yeux se cavèrent et furent bordés d'un cercle noir, livide; l'haleine devint puante, les seins se flétrirent, les jambes s'infiltrèrent, ainsi que la face, les grandes et les petites lèvres; il y eut perte d'appétit et de sommeil. Ce fut alors que vers la fin de janvier l'on m'adressa cette négresse pour avoir mon avis. On la descendit en hamac, et le lendemain je fus la visiter : je la trouvai dans une position presque désespérée, avec tous les symptômes que j'ai relatés plus haut; mon premier soin fut d'explorer le ventre, mais la douleur qu'elle ressentait m'empêcha de pousser mes recherches aussi loin que je l'aurais désiré. L'utérus me parut assez élevé; le toucher ne me donna que des signes incertains. Je trouvai le col presque cartilagineux, très-dur et très-resserré, le vagin secrétant une grande quantité de mucosité qui donnait quelque souplesse aux parties génitales. Je crus devoir prescrire les toniques à l'extérieur, les demi-bains, les boissons ferrugineuses, les embrocations opia-

cées et les compresses émollientes afin de soutenir les forces et d'amener un peu de relâchement dans les douleurs abdominales. Je m'arrêtai à l'idée d'une grossesse extra-utérine, par l'état du col et par les circonstances antécédentes; mais, je n'osai poser mon diagnostic en pensant à l'augmentation de volume de l'utérus et au travail qui semblait s'être fait vers cet organe, quoique *Levret* et le professeur *Chaussier* aient observé ce phénomène dont *William Tumbull* fait aussi mention dans le cas qui s'est offert à sa pratique. Je résolus d'attendre un effort de la nature qui travaillait à se débarrasser d'un corps qui lui était devenu étranger; (car je ne doutai pas que le fœtus ne fût mort, par l'inspection exacte des symptômes qui se développaient chez la négresse.) Un mieux être se fit éprouver pendant une quinzaine de jours; la malade pouvait monter et descendre un morne avec assez de facilité; j'insistai sur les analeptiques jusques au moment où une nouvelle attaque eut lieu avec redoublement de tous les accidens antérieurs. La suffocation étant imminente, deux saignées légères furent prescrites et amenèrent un peu de soulagement. Je répétai le toucher deux fois dans vingt-quatre heures; je trouvai que le col n'avait subi aucun changement; il était pressé contre le pubis et retiré vers le haut de la symphise, l'orifice vaginal n'était pas plus entr'ouvert qu'auparavant, et l'interne était inaccessible au doigt.

J'ordonnai des cataplasmes de graines de lin sur tout l'abdomen, les douleurs cédèrent en administrant l'opium gommeux à l'intérieur et des remèdes anodins. L'état de cette négresse devenait alarmant puisque les souffrances continuaient, qu'elle ne pouvait plus prendre aucun aliment, et qu'il s'était déclaré un dévoiement colliquatif. La malade fut visitée par des hommes de l'art qui ne trouvèrent pas les signes assez positifs pour s'arrêter à l'idée d'une conception extra-utérine; je persistai cependant dans mon opinion qui ne me parut plus douteuse lorsqu'il me fut possible de palper l'abdomen à mon aise. Les différens attouchemens qui furent faits déterminèrent une sortie considérable, par la vulve, de matière sanieuse, fétide. Le météorisme cessa de suite, et je sentis assez distinctement une tumeur circonscrite, deux pouces au-dessus de l'ombilic, s'étendant jusques au-dessus de la symphise du pubis; je crus distinguer le chevauchement des deux pariétaux à travers un liquide, et l'utérus me parut avoir un plus grand volume que dans l'état de vacuité, le col avait acquis une légère dilatation. (*Galli* prétend avoir observé le même phénomène, quoique l'enfant fût jugé mort.) Je proposai l'opération de la gastrotomie qui fut acceptée avec joie par cette malheureuse pour laquelle la vie n'était plus qu'un fardeau; je m'appuyai de l'autorité de *Baudelocque* et de *Gardien*, en ne m'arrêtant pas

aux craintes qu'avaient conçues *Levret* et *Sabatier*, puisque l'on pouvait avoir quelqu'espoir en employant un moyen extrême, mais indiqué par les circonstances. Je fis préparer deux bistouris, l'un convexe et l'autre droit, des compresses, un bandage de corps avec son scapulaire, une mèche effilée, des éponges, des fils à ligature et de l'eau-de-vie affaiblie. La négresse fut placée sur un lit étuvé, couchée sur le dos, les cuisses et les jambes alongées et un oreiller sous les lombes pour faire bomber le ventre en avant. Je vuidai la vessie par le cathétérisme pour qu'elle ne se présentât pas à l'incision. M. le docteur *James* et deux chirurgiens me servirent d'aides. Je fis comprimer l'abdomen sur les côtés, afin de circonscrire la tumeur et d'écarter les intestins. J'adoptai la méthode de *Platner* dont *Solayres* a fait sentir tous les avantages; je portai mon bistouri deux pouces au-dessus de l'ombilic en contournant, j'incisai les tégumens et les graisses jusques aux aponévroses qui forment la ligne blanche, j'introduisis mes deux doigts par une ouverture pratiquée avec soin, et ils me servirent de guides pour couper jusqu'au-dessus de la symphise du pubis. Plus de deux pintes d'une matière fétide sortirent aussitôt par la plaie; nous pûmes à peine résister à cette odeur d'hydrogène sulfuré, il fallut faire des fumigations pour continuer l'opération, je fis relever les jambes de la négresse pour faire l'extraction du fœtus

qui se présentait sous le scalpel. Le crâne était dépouillé de son cuir chevelu, j'enlevai les deux pariétaux dont j'avais perçu la sensation comme je l'ai dit plus haut. Les os du coronal furent extraits, puis je saisis les membranes du cerveau pour amener le corps en entier, sauf les pieds qui étaient désarticulés d'avec les jambes; une compression graduée fut faite pour pousser au dehors la matière putride, et visiter la cavité qui avait contenu le fœtus. Je poussai plusieurs injections animées, et je vis que le placenta était très-épaissi et couvrait presque tous les organes de la cavité abdominale avec lesquels il avait contracté des adhérences très-fortes, il tenait aussi à l'utérus par le côté gauche. J'essayai d'opérer quelques *tractions* sur ce corps compact pour l'amener au dehors; mais il fallut y renoncer, de crainte de déchirer les intestins; je me contentai alors d'arracher avec les mains et les pinces tout le cuir chevelu qui tenait à la portion fœtale. Des portions d'os furent trouvées par une exploration exacte. La malade étant affaiblie par les souffrances antérieures et par celles qu'elle venait d'éprouver, je me hâtai de procéder au pansement en conservant toute l'ouverture intacte, et en plaçant des bandelettes aglutinatives à la partie supérieure et une mèche effilée enduite de cérat à la partie inférieure de l'incision; deux coussins mollets furent mis sur les côtés pour affermir le bandage et pousser en avant les fluides con-

tenus dans le bas-ventre. Pendant la nuit il y eut des vomissemens fréquens, de l'inquiétude et un peu de délire; la langue et les dents devinrent sèches et fuligineuses; on administra de l'eau vineuse, la fièvre s'alluma vingt-quatre heures après l'opération et ne fut pas aussi redoutable qu'on aurait pu le craindre; le dévoiement disparut, les jambes se désenflèrent et l'état de la malade fut plus satisfaisant. Je fis les pansemens deux fois par jour, en ayant soin de répéter les injections alcoolisées. Les lèvres de la plaie devinrent vermeilles, la suppuration fut plus louable, l'appétit revint, les yeux s'animèrent et les dents se nettoyèrent. Tout semblait présager un succès presqu'inespéré, puisque quinze jours s'étaient écoulés depuis l'opération, et que la malade avait repris des forces. Une portion considérable de placenta s'était détachée, les excrétions se faisaient librement et la gaité était revenue. Plusieurs confrères vinrent visiter la malade, et tous pensèrent qu'elle pouvait arriver à une guérison presque certaine; mais notre pronostic ne se réalisa pas. En effet, il survint une fièvre ardente le quinzième jour, avec anxieté extrême et délire; la plaie devint blafarde, la suppuration répandait une odeur de matière fécale, le dévoiement apparut de nouveau. Les moyens les plus appropriés à la circonstance ne purent enrayer la marche de ces phénomènes inattendus, et cette malheureuse succomba le dix-huitième jour au soir.

L'autopsie fut faite le lendemain matin ; l'abdomen offrait sur tous les organes de sa cavité les traces des ramifications du placenta qui s'étendaient sur le péritoine, l'épiploon, les intestins et le mésentère, le morceau frangé de *Fallope* du côté gauche y était adhérent et son canal dilaté ; il existait à l'utérus une ulcération ovalaire du même côté ainsi qu'au colon transverse ; les parois de l'utérus étaient dans leur état naturel, la cavité de cet organe avait augmenté d'étendue, elle était tapissée d'une couche couenneuse semblable à l'épi-chorion. (*Mekel* et le professeur *Chaussier* ont observé ce phénomène.) Le col était très-haut et très-long ; le foie avait augmenté de volume et contenait un foyer purulent près du lobe de *Spigel* ; la vessie était rétractée et légèrement phlogosée ; un os propre du nez fut trouvé dans la fosse iliaque gauche.

L'observation que je viens de rapporter présente, il me semble, plusieurs points intéressans concernant le diagnostic de ces grossesses et l'anatomie pathologique. L'on peut conclure : 1.° que les signes rapportés par *Antoine Petit* sont inexacts ; 2.° que l'opération sur la ligne blanche n'entraîne pas d'aussi grands inconvéniens que veulent bien le dire certains auteurs ; 3.° que le fœtus peut se développer dans l'abdomen sans kyste, et que le placenta peut y puiser de quoi subvenir à sa nutrition comme l'a déjà remarqué *William Tumbull* ; 4.° que

la gastrotomie doit être pratiquée dans les grossesses extra-utérines, car on a des exemples de succès, et qu'il est très-probable que notre négresse eût survécu à l'opération, si son état eut été reconnu en décembre, c'est-à-dire trois mois plutôt.

Je joins à l'observation le fœtus que j'ai conservé dans de l'alcohol saturé de mercure sublimé. On verra combien la putréfaction a été prompte par la désorganisation du tissu cellulaire, des articulations et des parties ligamenteuses. Les parois abdominales et le cordon ombilical ont été détruits par la suppuration. Je pense que l'enfant était arrivé au terme ordinaire de la grossesse : sa longueur, son poids et l'état d'ossification semblent l'annoncer.

OBSERVATION sur une Superfétation chez une négresse qui a mis au monde un nègre et un mulâtre ; par le même feu M. CH. DE BOUILLON, D.-M.-P.

UN exemple curieux de superfétation vient de se présenter chez une négresse de la ville, appartenant à madame *Gallais*. Après une grossesse heureuse elle a mis au monde deux enfans mâles, à terme, ayant les mêmes proportions ; mais l'un nègre et l'autre mulâtre. Ici, la superfétation ne pouvait être révoquée en doute, puisque la couleur des nouveaux nés

attestait que deux individus de peau différente avaient coopéré à la fécondation. La mère, après une longue résistance, avoua qu'elle avait eu commerce dans la même soirée avec un nègre et un blanc. Cette observation a rappelé aux habitans de cette ville, l'exemple extraordinaire d'une négresse de M. *Bertodière*, propriétaire au Morne-à-l'Eau, qui mit au monde trois enfans, dont un *mulâtre*, le second *noir* et le troisième *câbre*; la mère et les enfans vivent encore et ne laissent aucune incertitude sur la superfétation.

Baudelocque pense que la superfétation ne peut avoir lieu que quand l'utérus est divisé par une cloison longitudinale; *Gardien*, d'après *Bauhin*, croit que dans ce cas la matrice est double, mais les observations de *Millot*, de *Stein* et d'autres auteurs dignes de foi, ne permettent pas d'admettre toujours cette division qui a été démentie par des autopsies nombreuses. Selon *Gardien*, la superfétation et la superfécondation sont impossibles; il me semble que l'on ne doit pas récuser un fait parce que la théorie ne peut en donner l'explication, car, que de phénomènes naturels et pathologiques sont encore incompréhensibles. En France, il est plus difficile de constater les exemples de superfétation, puisque tous les hommes y sont blancs; mais dans les climats que nous habitons, l'espèce humaine y prenant des nuances différentes qui dépendent invariablement de la

couleur des deux individus qui coopèrent à la génération, l'on ne peut douter d'une conception nouvelle produite pendant la durée d'une autre grossesse, quelle que soit la distance écoulée entre la première, la seconde ou la troisième, lorsqu'une femme accouche d'individus qui ne peuvent être le produit d'un même père. L'on peut consulter à cet égard, ce que rapportent *Buffon*, *Valentin* et le docteur *Desgranges*.

SÉANCES DE LA FACULTÉ.

8 *Mars*.

M. le Doyen communique à l'Assemblée, 1.° la note qu'il a présentée au nom de la Faculté à Son Ex. le Ministre de l'Intérieur, et qui contient l'énumération des objets que la Faculté a cru devoir mettre à la disposition du Ministre pour le service de l'Académie Royale de Médecine. 2.° Des observations relatives aux appels qui suivant le vœu des Professeurs, ont été adressées à M. le Président du Conseil-Royal de l'Instruction publique et à M. *Cuvier*.

M. *Désormeaux* annonce que les fonctions de trésorier qu'il remplit depuis l'année 1816, expirant au mois d'avril prochain, et la Faculté décide qu'elle s'occupera de cette élection dans la prochaine Séance.

22 *Mars*.

MM. *Marjolin* et *Orfila* ont été désignés pour

faire un projet de rapport sur un spécifique contre les maladies de la peau, proposé par le sieur *Sabatié*, et renvoyé à la Faculté par Son Ex. le Ministre de l'Intérieur.

M. *Le Gouais*, aide d'anatomie, étant nommé Professeur suppléant à l'École secondaire de Médecine de Nantes, donne sa démission qui est acceptée, et MM. *Chaussier, Lallement, Le Roux, Richerand* et *Beclard*, sont chargés de faire un rapport sur l'état actuel de l'École-Pratique, quant aux personnel des prosecteurs et des aides d'anatomie, pour indiquer l'époque à laquelle on devra procéder à leur remplacement.

On procède au scrutin, d'après les lettres de convocation pour l'élection d'un trésorier. M. *Désormeaux* obtient la totalité des suffrages moins un, et il est réélu trésorier pour cinq ans conformément au règlement.

M. *Richerand* annonce que les fonctions de Président qu'il remplit depuis près d'un an, étant expirées, il demande que la Faculté s'occupe de son remplacement dans la prochaine séance : ce qui est arrêté.

MM. *Des Genettes* et *Deyeux* font un rapport sur l'eau de Cologne du sieur *Canonfroger*, qui n'est ni meilleure ni plus parfaite que la plupart de celles qui se trouvent aujourd'hui dans le commerce.

MM. *Vauquelin* et *Deyeux* font un semblable rapport sur la même eau cosmétique proposée par le sieur *Perrié*.

MM. *Marjolin* et *Orfila* font un rapport sur le

spécifique du sieur *Sabatié*, contre les maladies de la peau. Ce remède astringent et répercussif est jugé dangereux et la vente doit en être prohibée.

SÉANCES DE LA SOCIÉTÉ.

1.er *Mars. (Dernière séance.)*

MM. *Marjolin* et *Thillaye* fils, lisent deux rapports sur des modèles de bandages et appareils propres à s'opposer à l'onanisme : ces deux rapports et leurs conclusions sont adoptés.

M. le Baron *Larrey* présente le cerveau de l'individu dont il est fait mention dans le Bulletin dernier, séance du 1.er février. Ce militaire a été frappé tout-à-coup des accidens d'une céphalite et d'une entérite aiguës auxquelles il a succombé le troisième jour, à la suite d'une vive impression morale et d'écarts dans le régime.

Voici la note communiquée par M. *Larrey*, des circonstances qu'a fait connaître l'ouverture du cadavre.

1.o Dans le bas-ventre, trois intus-susceptions dans le jéjunum, de 2, 3 et 4 pouces d'invagination récente et sans inflammation à cet intestin, mais il y en avait une assez prononcée dans l'iléon, et le gros intestin était rempli dans toute son étendue de matières stercorales durcies et pelotonées. Les autres viscères du bas-ventre et ceux de la poitrine étaient sains.

2.o Dans le crâne, les vaisseaux et la dure-mère

étaient gorgés de sang noir et liquide, et toute la périphérie du cerveau était couverte d'une couche légère d'albumine coagulée avec quelques points de suppuration, cette inflammation siégeait dans l'arachnoïde et dans la pie-mère.

3.º Après avoir détaché le cerveau et le cervelet avec les précautions requises, on a reconnu que le fleuret, après avoir percé l'orbite dans le point déjà indiqué, où se trouve une ouverture transversale avec fracture d'une petite lame de la table interne de l'os avait pénétré dans le point correspondant du lobe antérieur de l'hémisphère droit du cerveau qu'il avait sillonné superficiellement dans l'étendue de 5 à 6 lignes; une petite portion de la substance corticale ou cendrée était restée collée au pourtour de la fracture. L'instrument, après avoir passé obliquement derrière la pointe de la faux, a pénétré à quelques lignes de profondeur dans le bord de l'hémisphère gauche, vers la base de son lobe antérieur, près de la scissure de *Silvius*, en passant au-dessus du nerf olfactif droit, au-dessus du nerf optique du même côté et en dedans de l'artère cérébrale antérieure qui était très-dilatée; ensuite il s'est enfoncé jusqu'à la paroi inférieure du ventricule gauche, et la racine du nerf optique droit qui a été légèrement touchée; enfin, la pointe de cet instrument s'est arrêtée à la base du bras gauche de la moëlle alongée. Toute l'étendue de ce canal ou de cette plaie sinueuse était tapissée d'une couche mince de fibrine rouge et sans aucune trace de suppuration.

Une assez grande quantité de sérosité était épanchée sous les lobes de l'hémisphère gauche du cerveau, sous le cervelet et dans le canal spinal.

Cette autopsie fait vérifier les assertions que M. *Larrey* avait établies sur la lésion des parties, et prouve la possibilité de la guérison des plaies du cerveau.

M. *Grimauld* a présenté des pièces d'anatomie pathologique à l'appui de son mémoire sur les inflammations de la trachée.

MM. *Mérat* et *Chaussier* font un rapport sur le cas d'entérite décrit par M. *Martin Solon*, et inséré dans le dernier Bulletin, d'après les conclusions de MM. les Commissaires qui ont été adoptées.

L'Assemblée se forme en comité secret pour entendre la lecture de la lettre ci-dessous, la séance ayant été convoquée à cet effet.

Paris, le 23 février 1821.

MINISTÈRE DE L'INTÉRIEUR.

Bureau des Secours et Hôpitaux.—Sociétés de Médecine.

A Monsieur DUMÉRIL, *professeur à la Faculté de Médecine.*

» Monsieur, la Société de Médecine établie auprès » de la Faculté, par l'arrêté ministériel du 12 fructidor an 8, allant cesser ses fonctions par suite de » la création de l'Académie Royale, je ne fais qu'acquitter un devoir, en vous chargeant de témoigner à cette Société la reconnaissance et la satisfaction dues à ses utiles et honorables travaux. » J'éprouverais des regrets, alors qu'une institution » plus grande et plus durable la remplace, si chacun de ses membres ne siégeait dans la nouvelle

» Académie, qui héritera ainsi de tout son zèle et
» de toutes ses lumières.

» Vous aurez aussi à remettre à l'Académie les papiers et mémoires de la Société. Je ne vous trace aucune règle pour cette transmission, je pense cependant que vous croirez nécessaire d'eu dresser procès-verbal.

» J'ai l'honneur d'être, etc. »

Le Ministre Secrétaire d'État au Départ. de l'Intérieur.

Signé SIMÉON.

L'Assemblée, après avoir pris connaissance de cette lettre, qui a donné lieu à quelques observations, charge son secrétaire d'en prendre note, afin de les consigner dans une réponse qui a été rédigée, séance tenante, pour être annexée au procès-verbal qui a été clos et arrêté, la Société se trouvant dissoute.

Le Secrétaire de la Société de Médecine établie dans le sein de la Faculté, à Son Excellence le Ministre de l'Intérieur.

» MONSEIGNEUR,

» J'ai communiqué à la Société de Médecine établie dans le sein de la Faculté, la lettre en date du 23 février, par laquelle Votre Excellence a bien voulu me charger de témoigner à cette compagnie sa reconnaissance et sa satisfaction pour ses utiles et honorables travaux, au moment où par suite de la création de l'Académie Royale, elle allait cesser ses fonctions.

» La Société a regardé cette lettre comme une » décision ministérielle qui rapportait les arrêtés » antérieurs ; elle a en conséquence terminé ses » travaux, clos ses registres et invité tous ses mem- » bres à faire remettre aux Archives les pièces et » mémoires sur lesquels ils n'avaient pas fait de » rapports.

» J'ai été également autorisé, comme secrétaire, » à faire à qui de droit et d'après un récépissé for- » mel, la remise de tous les papiers qui forment et » composent actuellement les archives de la Société. » Mais avant de se dissoudre, l'Assemblée a mani- » festé le desir que la justice de Votre Excellence » soit éclairée sur un article de sa lettre ; car six de » ses membres, précédemment agréés par le minis- » tère, qui s'était réservé le droit de confirmer les » nominations, ne sont pas encore appelés à siéger » dans la nouvelle Académie.

» Je suis chargé, Monseigneur, d'exprimer les » regrets de la Société à Votre Excellence, et de lui » faire connaître les noms de ces confrères estima- » bles, afin qu'elle veuille bien les rappeler à l'Aca- » démie de Médecine, pour l'époque où cette com- » pagnie s'occupera de la désignation de ses mem- » bres honoraires, et de celle de ses associés libres » et ordinaires résidens.

» J'ai l'honneur d'être avec respect, de Votre » Excellence, Monseigneur, le très-humble, etc. »

C. DUMÉRIL, *Secrétaire*.

FIN DU DIXIÈME VOLUME.

TABLE
DES MATIÈRES
DU TOME DIXIÈME.

TABLE DES AUTEURS.

FIN DES TABLES.

Erratum du Numéro de Mars.

Page 328, ligne 17, au lieu de *squallentam*, lisez *squallentem*.
Page 337, au lieu de GONDRET, *lisez* COINDET.

Imprimerie de MIGNERET, rue du Dragon, n.° 20.

NOUVEAU JOURNAL DE MÉDECINE, CHIRURGIE, PHARMACIE, etc.,

Rédigé par MM. ADELON, BECLARD, CHOMEL, HIPPOLYTE CLOQUET, JULES CLOQUET, DESORMEAUX, GUERSENT, MARJOLIN, ORFILA, ACH. RICHARD ET ROSTAN.

Faisant suite au Journal de MM. CORVISART, LEROUX ET BOYER.

Opinionum commenta delet dies, naturæ judicia confirmat.
Cic. de Nat. Deor.

MAI 1821.

TOME XI.

A PARIS,

Chez MIGNERET, Imprimeur, rue du Dragon, F S G., N.° 20;
CROCHARD, Libraire, rue de Sorbonne, N.° 5.

1821.

JOURNAL

DE MÉDECINE, CHIRURGIE,

PHARMACIE, etc.

MAI 1821.

OBSERVATION

SUR UN CAS DE PUSTULE GANGRÉNEUSE AVEC PERTE ENTIÈRE DU SCROTUM;

Par M. Colin, *docteur en médecine de l'Ecole de Paris, membre du Jury médical de l'Aude.*

Le nommé Générat, fermier à Noyen près Nogent, fut atteint, le 30 janvier 1821, d'une douleur au scrotum; avec fièvre intense. Le 31, on aperçut un bouton d'un blanc terne, entouré d'une auréole de couleur bleu-foncé; il était accompagné d'engorgement au scrotum. M. Goujet de Traisnel, que l'on consulta, fit quelques incisions, et prescrivit une décoction légère de quinquina.

Le 5 février, la maladie avait fait des progrès; non-seulement elle occupait tout le scrotum, mais elle s'étendait par les cordons spermatiques jusqu'auprès de l'abdomen. Je fus appelé, je fis des incisions

plus profondes et plus étendues, je coupai même la verge dans une portion de sa longueur, sans que le malade manifestât la moindre douleur. Dès-lors ayant reconnu l'existence d'un état adynamique par cette extrême insensibilité et par la grande prostration des forces, je donnai sur-le-champ le quinquina à forte dose, le camphre en bols et en lavemens, et de plus je saupoudrai de quinquina la maladie du scrotum et des cordons spermatiques.

Le 7, la faiblesse semblait moins grande, mais la maladie se prolongeait du côté du ventre.

Le 8, je fis de nouvelles incisions, et j'ordonnai qu'on lavât les plaies avec le vin de quinquina camphré, que l'on continuât de les saupoudrer avec le quinquina, et qu'on donnât comme la veille le camphre en bols et en lavemens, et enfin je fis boire le vin de Seguin par cuillerées (demi-bouteille par jour.)

Le 9, des lambeaux du scrotum se détachèrent; j'incisai de nouveau pour tâcher de borner là les progrès de la gangrène. On lava les plaies avec le vin miellé, on les recouvrit d'un cataplasme arrosé de vin de quinquina; elles parurent plus vermeilles. La verge, qui ne tenait plus au pubis que par un lambeau de peau, fut fixée avec une bandelette agglutinative vers l'aine gauche. On continua en général les mêmes moyens que ci-dessus, et on en soutint l'effet avec de bon vin. Tout l'abdomen fut saupoudré de quinquina et de camphre.

Le 10, la suppuration entraîna l'autre partie du scrotum : l'abdomen était noir et vergeté ; les plaies, les tégumens et tout le ventre même, furent couverts de compresses imbibées d'une forte décoction de quinquina camphré.

Le 13 et le 14, il y eut peu de changemens. Le 15, le scrotum totalement enlevé laissait les testicules à nu et pendans. Ils furent recouverts d'un linge fenêtré enduit de cérat, et soutenus par un suspensoir. Du reste, on ne changea pas autre chose au traitement.

Il ne se passa rien de nouveau jusqu'au 20 ; le malade souffrait peu, il se sentait un peu plus fort : il n'allait à la garderobe que par lavemens ; il était couché horizontalement, un peu penché du côté droit. On le pansait régulièrement deux fois par jour.

Le 22, l'extrémité abdominale était gonflée ; je jugeai que cela pouvait être l'effet de la compression des vaisseaux cruraux, par la position plus penchée du malade du côté droit. J'ordonnai quelques frictions sèches, et je fis laver la partie avec le vin aromatique.

Le 25, le malade se plaignait de la cuisse droite, d'ailleurs fort œdématiée ; les testicules, couverts de taches noires, étaient douloureux ; ils n'avaient rien pour les garantir du frottement, je craignais un instant d'être forcé d'en faire l'ablation.

Dans les premiers jours de mars, la fièvre avait cessé ; je remplaçai les fébrifuges et les anti-putri-

des par des toniques plus légers. Le malade ne se plaignait plus que de la cuisse droite, qui était monstrueuse. Il y sentait, disait-il, des fourmillemens, et même des battemens, Je prescrivis les scillitiques à l'intérieur; extérieurement, des compresses d'eau-de-vie camphrée. Les souffrances ayant paru plus vives, je fus forcé de faire couvrir la cuisse d'embrocations émollientes, au risque d'y déterminer la formation d'un dépôt.

Le 6, les plaies des testicules étaient vermeilles; on découvrait la tunique albuginée et tous les cordons spermatiques jusqu'à leur entrée dans l'anneau. Toutes ces parties paraissaient saines. La verge, toujours fixée à gauche, permettait l'excrétion libre de l'urine. Les pansemens furent les mêmes que les jours précédens.

Le 10, le malade désirait qu'on fît des scarifications à la cuisse malade, laquelle était excessivement douloureuse. Je m'y opposai, persuadé qu'on n'obtiendrait pas d'un tel engorgement une suppuration de bonne nature.

Le 12, voyant les douleurs horribles du malade, qui ne pouvait pas même supporter le poids d'une couverture, je me déterminai à mettre une trainée de pierre à cautère dans la partie de la cuisse droite où je sentirais le plus de mollesse. Ce fut à la partie externe de la cuisse droite, vers la terminaison inférieure du *fascia lata*. Au bout de cinq heures, toute la partie malade, et même le lit, furent inondés d'un pus séreux. Le malade me fit remarquer une

grosseur qu'il n'avait pas encore aperçue : c'était un dépôt situé près l'épaule gauche. J'en fis l'ouverture avec le bistouri, et j'en tirai de suite trois pintes d'un pus blanc assez consistant. Dans la crainte que la suppuration ne vînt à miner ce malade, je fis reprendre le quinquina, et l'on pansa les plaies avec le vin aromatique.

Le 14 et le 15, la suppuration était excessive ; il y avait de la fièvre : néanmoins le membre droit paraissait moins gros ; le malade avait pu le mouvoir un peu.

Le 18 et le 20, la fièvre avait cédé. Je fis mettre sur les plaies un digestif animé, et le reste du membre fut couvert de compresses d'eau végéto-minérale camphrée.

Le 26 mars, je tentai un bandage serré sur la cuisse et sur la jambe, mais le malade ne put le supporter. Le 30, la suppuration de la cuisse semblait se tarir, mais le soir le genou se gonfla prodigieusement. Il devint très-douloureux, la fièvre survint, les selles se supprimèrent entièrement, et le malade ne pouvant plus se remuer, même pour recevoir un lavement, les choses allèrent de mal en pis jusqu'au 6 avril. A cette époque, il fallut revenir aux délayans et aux émolliens. Bientôt la mollesse des parties voisines du genou, me détermina à appliquer en dedans et en dehors de l'articulation, deux morceaux de potasse caustique, dans la double vue de donner jour à la suppuration, et de ranimer les propriétés vitales de tout le membre.

[redacted]

Le soir même, le pus sortit abondamment par la plaie de la cuisse et par les nouvelles plaies du genou, qui ne furent que légèrement incisées, et l'on vit sensiblement diminuer toute l'extrémité malade. Je m'étais proposé d'établir ensuite une communication entre la plaie ancienne et la nouvelle, je n'en eus pas besoin. Le malade put bientôt se mouvoir dans son lit, et ce fut pour lui un grand sujet de joie. Les plaies des testicules suppuraient peu alors; on les voyait se couvrir de boutons charnus. La peau semblait se rapprocher pour garantir du frottement des organes d'une texture aussi délicate. Le 29, le malade était mieux, il put se lever; le genou ployait faiblement. On réprima les chairs baveuses avec le nitrate d'argent fondu : il fut purgé, et tout marcha vers une guérison prompte.

Voici l'état dans lequel est maintenant le malade : les testicules sont fixés vers le pubis : il n'y a plus de scrotum. Une petite portion de peau, qui du côté du raphé a échappé aux ravages de la gangrène, les a soutenus dans le principe, et des bourgeons charnus élevés de la tunique albuginée, les ont ensuite recouvert. Leur adhérence au pubis pourra les préserver des dangers du frottement. Il est probable que la peau qui les recouvre s'étendra davantage, et leur fournira une espèce de scrotum. Du reste, Générat a conservé l'usage de ses membres et même la possibilité de l'érection et de la faculté générative. Il porte un petit sac de peau qui supplée au scrotum naturel. Il vaque à tous les travaux de la culture, et

néanmoins il boite un peu, à cause d'un raccourcissement de l'extrémité abdominale droite.

Les praticiens rencontrent souvent des escarrhes gangréneuses sur les bourses. Il y a peu d'exemples de la destruction totale du scrotum et de la tunique même du testicule, qui n'aient nécessité l'amputation de ces organes. La marche de la fièvre adynamique et la promptitude des accidens, ont déterminé chez le malade qui fait l'objet de cette observation, l'usage de secours prompts et puissans qui néanmoins n'ont pu empêcher la formation secondaire de collections purulentes, lesquelles auraient pu miner ce malheureux blessé, sans l'emploi continué des mêmes moyens énergiques, tels que le quinquina, le camphre et la potasse caustique, qui, dans le cours de cette longue affection, ont ranimé les propriétés vitales plusieurs fois prêtes à s'éteindre par le fait de la fièvre, par l'énorme suppuration, et par la longueur et la chronicité de la maladie.

OBSERVATION

D'UN ENFANT AGÉ DE TROIS ANS ET QUATRE MOIS, QUI VOMIT UN SOU DE CUIVRE ROUGE TROIS MOIS ET VINGT JOURS APRÈS L'AVOIR AVALÉ;

Par M. LAFONT-GOUZI, *D.-M. à Toulouse.*

LE 20 février 1820, mon fils, âgé de trois ans et quatre mois, avale un sou de cuivre rouge. Au même instant, il pousse des cris, fait des efforts tantôt

pour vomir et tantôt pour avaler. Sa bonne crie de son côté, et perd la tête : j'accours. L'enfant, pâle et défait, respire avec beaucoup de peine et d'une manière convulsive. A ce spectacle, j'eus seulement assez de force pour chercher, avec mes doigts, à retirer le sou. Mais il était trop enfoncé, et sa descente dans l'estomac pouvait seule faire cesser l'état périlleux dont j'étais l'inconsolable témoin. J'engageai mon fils à redoubler d'efforts pour avaler, et bientôt le sou entra dans l'estomac. Dès-lors les vomissemens se répétèrent et se renouvellèrent pendant la nuit. Les huit jours suivans, j'eus encore des alarmes inexprimables. L'enfant ressentait une douleur continuelle à la gorge et dans le trajet de l'œsophage; il avait de l'aversion pour les alimens, et de temps en temps il survenait un vomissement de glaires dont la gorge était tapissée, et qui rendaient stertoreuse la respiration. L'enfant se nourrissait principalement d'eau très-sucrée, et de loochs blancs chargés de gomme arabique, qu'il préférait à toute autre chose : ensuite il consentit à prendre une petite quantité de bouillon, de vermicelle et de gâteau. Sa voix était affaiblie, son pouls un peu fréquent, son visage pâle et abattu. Il se plaignait de douleurs à l'estomac, au nombril, à la gorge. Il avait une toux grave, fréquente, des sueurs nocturnes, et pendant son sommeil il coulait des glaires de la bouche. Les urines étaient quelquefois laiteuses, les selles difficiles et très-rares. Il ne parut point de vers.

A cet état, vint se joindre brusquement une toux croupale qui redoubla mes alarmes. Le pouls offrait un surcroît de fréquence et un désordre que la toux et la gêne de la respiration expliquaient. Dès la seconde nuit de l'apparition de ces symptômes, je ne pouvais plus temporiser : il fallait agir vite, et je ne tirais de mon esprit que des pensées douloureuses. Il m'en coûta beaucoup de donner l'émétique, remède qui changea le mal en simple catarrhe.

Douze jours après, une hémorrhagie nasale se déclare pendant la nuit. On éveille l'enfant que la vue du sang effraye : il s'agite, court sur son lit, repousse tout secours, et perd environ quatre onces de sang. L'hémorrhagie ne fut arrêtée que par l'application de l'eau fraîche sur le front. Cet accident ayant exposé au froid ce corps débile et en moiteur, les glaires buccales cessent de couler; la toux se renouvelle et devient sèche, sur-tout dans la nuit, où des quintes convulsives ne laissent pas un instant de repos. L'enfant, accablé de lassitude, forcé de tousser à chaque moment, respire avec peine, avance la tête pour aspirer l'air, et ne prononce que des mots entrecoupés. A-t-il l'asthme aigu de Millar, ou bien cet état procéderait-il de l'action combinée du refroidissement et de l'irritation mécanique de l'estomac? J'essaye quelques gouttes d'éther, puis quelques gouttes de laudanum; enfin, j'applique un sinapisme sur le devant du cou. Tout s'adoucit jusqu'à la nuit suivante, et alors les mêmes symp-

tômes reviennent. Afin d'assoupir la sensibilité gastrique, et d'empêcher les évacuations considérables, je fis précéder l'administration d'un quart de grain d'émétique, par trois gouttes de laudanum. Il y eut quelques vomissemens sans évacuations alvines. La sueur revint, et tout alla mieux. J'eus de nouveau recours aux loochs blancs, et nous sortîmes de cet état de péril. Ainsi s'écoula le premier mois qui suivit ce funeste accident.

Dans le second mois, le défaut d'appétit, les vomissemens fréquens des alimens solides et de beaucoup de glaires, les douleurs à l'estomac et au ventre, les sueurs nocturnes, ne me laissaient presque pas de repos. La gorge continuait d'être tapissée de glaires que des nausées permanentes poussaient vers cette partie, et dont la poitrine *semblait également* farcie. Les glaires rendaient la respiration stertoreuse, provoquaient la toux, et entrecoupaient la parole, dont l'exercice excitait leur expulsion. Quelquefois les vomissemens cessaient pendant plusieurs jours. La nourriture, prise d'ailleurs en petite quantité, passait bien; puis les vomissemens revenaient avec la même force, tantôt sans douleurs, et tantôt accompagnés de souffrances. Au reste, mon fils continuait de se lever et de se coucher à-peu-près comme de coutume. Poussé par sa vivacité naturelle, il marchait et s'amusait, et ce train de vie n'était interrompu que lorsque l'accablement et les vomissemens le forçaient de s'arrêter.

Jusqu'au troisième mois, je variai les alimens,

sans obtenir des résultats satisfaisans. Les liquides passaient toujours avec facilité ; l'eau très-sucrée n'était presque jamais vomie, tandis que la viande l'était constamment. Après l'eau sucrée, venait le chocolat mangé en petite quantité. Les autres alimens étaient pris avec répugnance ou en trop petite quantité pour soutenir les forces. J'éloignais les substances acides, craignant l'oxydation du cuivre sur laquelle je n'étais pas en pleine sécurité, bien que l'action mécanique du sou me parut suffire à la production des phénomènes morbides. Plusieurs fois je rassemblai les matières vomies, afin de chercher si l'oxyde de cuivre n'y serait pas pour quelque chose, puis j'abandonnais mon dessein et détournais mes regards. Où m'aurait conduit le fait constaté ? Les expédiens chimiques qui peuvent prévenir ou détruire l'oxydation, me paraissaient à-la-fois peu utiles et dangereux.

Cependant mon fils était faible et maigre : son visage, autrefois animé et plein d'expression, annonçait l'abattement, la tristesse et la souffrance. Ne pouvant favoriser la sortie du sou dans un âge si tendre, ni calmer des accidens provoqués par une telle cause, je cherchais seulement à le nourrir, espérant que les organes se familiariseraient peu-à-peu avec le corps étranger, et finiraient par le pousser en bas. Au commencement du troisième mois, me dégageant de toute opinion chimique, dont les applications zoonomiques sont fréquemment fausses

ou aventurées, j'eus recours au lait de vache, quoique l'enfant ne fût pas porté à en faire usage. La nature, me disais-je, est pourvue de laboratoires *sui generis*, et d'une science à laquelle, dans de si difficiles conjonctures, il convient de se livrer. J'avais déja essayé un mélange de lait, de sucre et de jaunes d'œufs : il avait été vomi, et l'enfant, qui faisait aussi ses observations, refusait les alimens dont il s'était mal trouvé. Pour lui faire adopter le lait, il fallut employer plusieurs expédiens assortis à son âge et à son caractère ; mais s'apercevant que le lait n'était point vomi, il alla bientôt au-devant de nos désirs, et finit par en boire de deux à trois livres par jour. Le lait opéra vîte les plus heureux changemens. Les vomissemens et les sueurs nocturnes disparurent, les glaires devinrent rares, les forces et la gaîté firent des progrès. Chaque jour augmentait la faculté de prendre sans vomir des nourritures solides, telles que pain, chocolat, œufs, végétaux cuits, vermicelle. Le pouls rendu fréquent (sans doute par la débilité et par l'irritation de l'estomac), reprit sa marche naturelle. Le lait suscita pendant une quinzaine de jours, une constipation douloureuse qui exigea l'emploi tantôt du jus de pruneaux cuits, et tantôt d'un peu d'huile de ricin. La constipation cessa naturellement, dès que l'enfant put prendre chaque jour une certaine quantité de nourriture solide.

Dans les premiers jours de juin, mes craintes

étaient dissipées, et mon fils était mieux que moi. Il voulut aller à l'école, et je le laissai faire. Le 5 juin, à huit heures du soir, étant à table avec moi, il venait de manger un œuf frais, un peu de pain avec le foie et le cœur d'une poule, lorsque, tout-à-coup et sans motif connu, il grogne, pleure, demande vîte à boire, et boit un peu, tout en continuant de pleurer : puis je le vois se dresser sur sa chaise, alonger le cou, et faire effort pour vomir. D'un seul coup, il vomit, avec une partie du souper, le sou, qui me parut noir comme s'il avait été au feu. Examiné à l'œil nu, comme avec la loupe, ce sou a l'aspect ferrugineux. Depuis cet heureux moment, la santé de mon fils ne laisse rien à désirer.

RAPPORT

FAIT PAR MM. VAUQUELIN ET CHAUSSIER, A LA FACULTÉ DE MÉDECINE DE PARIS, SÉANCE DU 24 AOUT 1820,

Sur un moyen de pulvériser les substances médicamenteuses, mis en pratique par M. ALEXANDRE GARNIER, *rue des Cinq Diamans, N.*o 18.

DEPUIS long-temps les Médecins ont reconnu que la grande division dans les médicamens qui ne

jouissent pas par eux-mêmes d'une grande solubilité, rendait leur action plus prompte, plus étendue, plus uniforme, et par conséquent plus efficace.

Elle est sur-tout nécessaire pour les substances organiques, dont les principes actifs, souvent en petite quantité, sont toujours enveloppés par des corps inertes et insolubles qui s'opposent à leur action, ou au moins la ralentissent beaucoup.

Les cas, en médecine, où il est instant d'agir, sont assez nombreux et assez importans pour que les praticiens aient mis un grand intérêt dans la découverte qui leur en fournirait les moyens.

Voilà pourquoi les médecins anglais, qui les premiers paraissent avoir mis ce principe en pratique, ont fait préparer des poudres d'une finesse extrême; telle est aussi la raison pour laquelle une société de pharmaciens de Londres est en possession exclusive du commerce des poudres impalpables, pour toutes les colonies et beaucoup d'autres pays étrangers.

M. Garnier, desirant faire jouir la France d'un pareil avantage, a appliqué à la pulvérisation des substances médicamenteuses, une machine très-ingénieuse, imaginée d'abord pour un autre objet.

Sans décrire en détail cette machine, nous dirons que des soufflets qui s'ouvrent lorsque les pilons, auxquels ils sont attachés, s'élèvent, font entrer de l'air dans les mortiers par un tuyau à soupape, et qui, se rapprochant lorsque ces mêmes pilons s'abaissent, chassent l'air dans des tuyaux qui s'élèvent à 4 ou 5 pieds; ces tuyaux redescendent ensuite dans

des réservoirs à soupape, d'où l'air sort par d'autres tuyaux, dont les ouvertures sont fermées par un tissu de soie très-serré.

C'est donc l'air introduit dans les mortiers, qui, par le mouvement que lui impriment les soufflets, emporte les parties les plus légères des substances soumises à la pulvérisation, et comme la vîtesse de l'air n'est pas très-grande, et que le tuyau dans lequel il est obligé de s'élever avant de redescendre, est assez haut, l'on conçoit qu'il n'y a que les parties infiniment petites qui puissent arriver jusqu'à la courbure de ce tuyau.

Ainsi, lorsque les mortiers sont chargés, ce qui se fait avec la plus grande facilité, les pilons sont mis en mouvement soit par des hommes, soit par des chevaux ou tout autre moteur; et la pulvérisation se fait jusqu'à la fin, sans qu'on soit obligé d'ouvrir l'appareil, et sans qu'il se répande aucune vapeur dans l'atelier.

Un homme de force ordinaire, peut faire mouvoir pendant toute la journée, trois de ces pilons, dont chacun pèse 57 livres; à la vérité, ces pilons ne s'élèvent que successivement, mais dans des momens très-rapprochés.

Les mortiers et leurs dépendances n'ayant aucune communication entr'eux, l'on peut pulvériser dans chacun des choses différentes.

L'avantage qu'ont les poudres ainsi préparées, c'est d'abord d'être extrêmement fines, ensuite d'avoir toutes leurs parties parfaitement égales, résul-

tat qu'il est impossible d'obtenir par les modes de pulvérisation ordinaires. Ces poudres méritent véritablement le nom de *poudres impalpables* qu'on leur donne, ainsi que l'on peut s'en assurer par les échantillons que nous mettons sous les yeux de la Faculté.

On conçoit que pour pulvériser de cette manière les substances organiques, il est nécessaire qu'elles soient extrêmement sèches; autrement, la poudre ne s'élèverait que difficilement; ainsi, ces poudres privées d'humidité, ont encore l'avantage de contenir, dans un poids donné, une plus grande quantité de principes actifs que les poudres ordinaires. A la vérité, elles demanderont plus de soins pour leur conservation; car, en général, la propriété hygrométrique des corps augmente comme leur division. Ainsi il faudra les préserver, autant qu'il sera possible, du contact de l'air.

Ce mode de pulvérisation ne peut cependant convenir pour tous les corps; la plupart des minéraux, par exemple, beaucoup plus lourds que les substances organiques, n'en serait pas susceptibles, à moins qu'on ne diminuât beaucoup la hauteur du tuyau d'ascension.

Les matières qui ont la propriété de ramollir par la chaleur qui se développe par la percussion, telles que les résines, le soufre, etc., ne pourraient être pulvérisées par ce moyen; mais il convient parfaitement pour la plupart des racines, des bois, des écorces, des tiges, des fleurs, etc.; il peut de même

être employé pour quelques matières animales.

Les matières ainsi pulvérisées, que M. Garnier nous a présentées, sont des quinquinas gris, rouge et jaune-royal; l'ipécacuanha, la rhubarbe, le jalap et les cantharides, nous déposerons des échantillon de chacune de ces poudres, pour servir de preuve à ce que nous disons dans ce rapport, et en même-temps pour servir à l'instruction des jeunes gens, dans le troisième examen, ainsi que dans le cours de Pharmacie.

Convaincus que, dans beaucoup de cas, les médicamens sous forme de poudres impalpables, doivent avoir des avantages sur les autres poudres, dans leur emploi en médecine, soit à l'intérieur, soit à l'extérieur, *nous formons des vœux pour que désormais de pareilles poudres puisssent se trouver chez tous les pharmaciens.* Enfin, nous pensons que M. Garnier a rendu service à l'art de guérir en appliquant le moyen dont nous avons parlé, à la pulvérisation, et que Son Excellence le Ministre de l'Intérieur doit être invité à donner son approbation à ce moyen.

La Faculté, lecture faite du présent rapport, l'adopte dans son contenu, et arrête qu'expédition en sera adressée à Son Excellence le Ministre de l'Intérieur.

EXTRAIT

D'UN RAPPORT FAIT A L'ACADÉMIE DE MÉDECINE, PAR MM. DÉSORMEAUX ET HIPPOLYTE CLOQUET,

Sur une Observation envoyée par M. PICARD, *médecin à Louviers.*

Séance du 12 Mai 1821.

DANS ce rapport, les Commissaires rendent compte à l'Académie, d'une note qui lui a été adressée par M. Picard, médecin à Louviers, et qui a pour objet la description d'un paquet d'hydatides sorti de l'utérus d'une femme de 32 ans, dans le courant du mois d'avril dernier.

Cette femme, malade depuis plusieurs mois, et que l'on disait atteinte d'une perte, était pâle, presque sans pouls, et baignée dans son sang, lors de l'arrivée de M. Picard. Une masse, plus volumineuse que la tête d'un homme adulte, et du poids de deux livres trois-quarts, était placée entre les cuisses, et présentait les particularités suivantes :

Plusieurs milliers de petits corps vésiculeux, transparens, d'un volume qui variait depuis celui de la tête d'une très-petite épingle, jusqu'à celui d'une noisette, et renfermant un liquide aqueux et diaphane, la composaient, en tenant les uns aux autres, par des filamens très-déliés, et qui semblaient avoir la même organisation que les vésicules elles-mêmes.

Les filamens dont il s'agit, en se croisant mille et mille fois, constituaient une sorte de trame aréolaire, formée de plusieurs couches superposées, et réunies à une masse centrale longue de six pouces et large de cinq, d'un tissu mou, jaunâtre, granuleux, et facile à déchirer.

M. Picard a envoyé à l'Académie une partie de la masse qui vient d'être décrite d'une manière abrégée, et les commissaires ont reconnu qu'elle était le résultat d'une agglomération de ces vers vésiculeux que, dans ces derniers temps, on a nommé acéphalocystes, et qui sont réunis en grappe autour d'une espèce de placenta.

Puisque Aëtius (*tetrab.* 4, *serm. cap.* 79), connaissait la gravidité hydatique; puisque Stalpart, Mauriceau, Astruc, Ruysch, Smellie, Puzos, et un grand nombre d'autres médecins, en ont cité des exemples, soit dans leurs ouvrages, soit dans les recueils périodiques; et puisqu'enfin M. le professeur Percy a éclairé ce point douteux de la science, par des observations que tout le monde connaît, le fait communiqué par le médecin de Louviers est loin d'être nouveau, mais il peut donner lieu à quelques considérations intéressantes.

Long-temps la nature des hydatides sorties de l'utérus, comme celle des vers vésiculeux qui établissent leur domicile dans les autres régions du corps, échappa aux recherches des investigateurs les plus attentifs. Hartmann, en 1686, et Tyson, en 1691, seulement, reconnurent probablement les

premiers, que les corps désignés sous le nom d'hydatides, étaient des êtres doués de la vie. Mais leur découverte fut bientôt oubliée, et resta sans utilité jusqu'au moment où Linnœus et Pallas la mirent à profit, et surent éveiller l'attention et diriger les travaux de Müller, de Goëze, de Leske, de Bloch, de Werner, de Batsch, de Bruguières et de Gmelin. C'est depuis ces auteurs que les naturalistes français Cuvier, Lamark, Bosc et Duméril, que le professeur Rudolphi, et que le docteur Laennec, ont fait faire à l'helminthologie d'immenses progrès qui nous mettent à même de pouvoir distinguer les hydatides qui habitent l'utérus, de celles qui vivent dans le foie, dans le cerveau, dans la rate, dans les muscles, par exemple.

D'abord, ces vers vésiculeux ne sauraient appartenir aux genres cysticerque, polycéphale et échinococcus, qui ont été établis par les modernes, et qui tous sont reconnaissables à la présence de suçoirs et de crochets placés à l'endroit que l'on suppose correspondre à la tête. Un seul genre peut donc les recevoir; c'est celui des acéphalocystes, qui n'ont ni corps, ni tête, et qui consistent en une simple vessie plus ou moins transparente, sans fibres apparentes, sans suçoirs visibles, ce qui les a fait prendre par Goëze pour des animaux imparfaits.

Or, les vers vésiculaires de l'utérus ont tous ces caractères; comme les autres acéphalocystes, ils se présentent sous la forme de vésicules arrondies ou ovoïdes, à parois minces, égales, incolores, dia-

phanes, d'un tissu homogène et fragile. Comme chez elles aussi, leur cavité est remplie par un liquide parfaitement limpide, et ayant toutes les proprietés de l'eau chargée d'un peu d'albumine, ainsi qu'il est facile de s'en assurer en examinant la pièce qui a passé sous les yeux des membres de l'Académie, et qui sera déposée dans leurs collections.

Mais les acéphalocystes de l'utérus diffèrent des autres espèces de ce genre : 1.º en ce qu'elles ne sont point renfermées dans des kystes apparens, où elles nagent en plus ou moins grand nombre au sein d'un fluide aqueux, mais paraissent au contraire libres dans la cavité du viscère qui les contient; 2.º en ce qu'elles sont attachées les unes aux autres par des filamens qui leur donnent un aspect racémifié; 3.º en ce qu'elles semblent se grouper autour d'un noyau central, qui a le plus ordinairement beaucoup d'analogie avec un placenta mal conformé; 4.º en ce qu'elles ne renferment jamais ni granulations transparentes, ni bourgeons végétans, comme les *acephalocystis granulosa* et *surculigera* de M. Laënnec; 5.º enfin, en ce que les générations successives ne sont jamais emboîtées les unes dans les autres, comme cela se voit dans *l'acephalocystis ovoïdea*, si fréquemment développée au milieu du parenchyme du foie.

Les commissaires ont établi ces caractères différentiels en partie d'après les descriptions données jusqu'à présent par les observateurs, et en partie d'après les recherches qu'ils ont eu eux-mêmes oc-

casion de faire plusieurs fois en leur particulier. L'envoi fait par M. Picard, vient de les confirmer dans leurs premières idées, et ils proposent, en conséquence, aux helminthologistes, la formation d'une nouvelle espèce d'acéphalocyste, sous le nom d'*acephalocystis racemosa*, en raison de la figure d'une grappe représentée par l'agglomération d'un grand nombre d'individus sur une tige centrale ramifiée et à l'aide de pédicelles déliés, disposition qui a été vérifiée par un grand nombre d'accoucheurs, et qui leur paraît constante pour les hydatides utérines. Lorsque les hydatides, en effet, s'échappent isolément par la vulve, cela tient à ce que leur pédicule a été rompu dans l'utérus, car on voit toujours à leur surface des traces de ce lien qui les retenait, traces que l'on n'aperçoit jamais dans les autres espèces du même genre, lesquelles sont absolument libres, comme nous l'avons dit.

Si, comme on l'a prétendu quelquefois, on était porté à regarder ces hydatides pédicellées comme des varices des vaisseaux lymphatiques du placenta ou de toute autre partie, on serait détrompé bientôt en reconnaissant qu'elles ne sont point disposées à la suite les unes des autres, comme le seraient ces varices séparées par les valvules intérieures, mais qu'elles naissent latéralement et d'une manière alterne, à droite, à gauche, en avant et en arrière du pédoncule commun.

Il est, au reste, si difficile d'apprécier les causes qui donnent lieu à la gravidité hydatique, il règne

tant d'obscurité dans l'exposition des signes qui peuvent la faire reconnaître, le prognostic en est si douteux, et le traitement encore si incertain, qu'il devient très-important de recueillir tous les faits propres à éclairer la matière qui nous occupe en ce moment..

OBSERVATION

SUR UNE PLAIE D'ARME BLANCHE A LA RÉGION INGUINALE, AVEC DIVISION DE LA VEINE SAPHÈNE A SA JONCTION DANS LA CRURALE;

Par M. le Baron LARREY.

Le succès qu'on a obtenu de la ligature des artères principales des membres, devait faire croire à celui de la ligature des plus grosses veines, lorsqu'elles sont également dans une situation favorable à l'application de ce moyen chirurgical; et certes, la nature s'est également réservée toutes les ressources nécessaires pour suppléer aux intersections accidentelles des veines comme à celles des artères; en effet, toute la portion du tronc veineux comprise au-dessous de la ligature, et une certaine partie de celle qui est au-dessus, s'oblitèrent et disparaissent, tandis que le sang, dont le passage est suspendu dans cette veine principale, est rapporté dans la circulation générale par un grand nombre de veinules collatérales ou d'anastomoses qui se développent

graduellement, et finissent par remplacer celles qui sont oblitérées.

Depuis Galien, et notamment Haller, jusqu'à ce jour, l'on sait parfaitement que la circulation des principales veines qui ont été détruites ou oblitérées par des causes quelconques, se rétablit dans les parties au moyen d'autres veines qui semblent se régénérer; ce sont celles des anastomoses et les collatérales profondes qui se développent, établissent des communications contre elles, et remplacent successivement les premières.

M. Béclard, nous a dit avoir vérifié l'assertion des anciens, dans les cadavres de quelques personnes chez lesquelles des grosses veines avaient été liées pour des maladies particulières de ces vaisseaux, et étrangères à celles de leur mort; c'est-à-dire qu'il a constaté la reproduction ou le développement de nouvelles veines destinées à remplacer celles oblitérées, à l'instar des changemens qui s'apperçurent dans la circulation artérielle. (Tous les médecins connaissent à présent la pièce angéiologique très-remarquable de M. Ribes, où cette reproduction d'artères nouvelles est bien évidente.)

Pour prouver la vérité des assertions établies sur la reproduction des veines, à l'effet de conserver l'équilibre dans la circulation générale, je vais rapporter un fait particulier qui s'est offert dans ma pratique, à l'hôpital de la Garde. Son récit sera suivi de quelques réflexions sur la manière de panser les plaies des tégumens de la surface du corps.

Christophe Molard, caporal au 3.e régiment d'infanterie de la Garde, âgé de 28 ans, entra à l'hôpital dans le courant de mai 1820, pour une plaie d'arme blanche qu'il avait reçue à l'aîne droite dans un combat singulier. Une hémorrhagie assez forte s'était manifestée à l'instant de la blessure; des mouchoirs appliqués sur cette plaie et fortement serrés avaient étanché le sang et donné le temps au malade de se rendre à l'hôpital. La plaie s'étendait de l'épine antérieure et supérieure de l'os coxal au point le plus incliné ou le plus interne du pli de la cuisse droite, en suivant la direction du ligament de Fallope, dans une ligne parallèle. Dans cette division étaient compris la peau, le tissu cellulaire, une portion du fascia-lata, les glandes inguinales, la veine crurale et les rameaux superficiels du plexus crural. Les bords de cette plaie s'étaient tellement écartés que le supérieur avait mis à découvert environ quatre travers de doigt du muscle grand oblique, l'anneau inguinal et les vaisseaux cruraux. La veine saphène s'est trouvée coupée immédiatement au-dessous de sa jonction dans la veine crurale ou fémorale. Plusieurs rameaux du plexus crural étaient également coupés, et l'artère fémorale était presque dénudée. Tel était l'état de cette plaie lorsque je la vis à ma visite du matin, vingt heures apres l'accident.

La levée de l'appareil qui la couvrait, fit renouveller l'hémorrhagie de cette veine qui était grosse comme le petit doigt. Après avoir débridé l'angle

inférieur de cette division où se trouvait un cul-de-sac, je m'empressai de faire une ligature aux deux bouts de la veine coupée; et ayant pressenti l'impossibilité de maintenir les lèvres de cette énorme plaie dans un contact immédiat, pour en opérer l'adhésion au moyen de bandelettes agglutinatives et d'un bandage quelconque, j'employai la suture enchevillée, comme la seule efficace. Toute autre suture n'aurait pas eu le même résultat; celle entrecoupée par exemple, agissant sur les tégumens minces et très-retractiles de la peau, n'aurait pu conserver le rapprochement des lèvres de la plaie sans se déchirer, les points de suture n'ayant pas un appui suffisant. Celle entortillée aurait été impraticable. Cette première était donc la seule qui fut indiquée, et celle qui convient dans tous les cas où une division aux tégumens, sans section des muscles, est très-étendue, irrégulière et dont les bords sont très-écartés.

Ainsi, nous passâmes cinq anses de fil dans les bords de la plaie de Molard; deux portions de bougies de gomme élastique furent placées dans ces anses, et après avoir rapproché les lèvres de cette solution de continuité, nous serrâmes les anses de fil et nous les fixâmes au degré que nous jugeâmes convenable. Un linge fenêtré enduit d'onguent de styrax, des plumasseaux de charpie et un appareil contentif complétèrent le pansement. On conserva la jambe et la cuisse dans un état de flexion complète pendant tout le traitement.

La plaie parcourut les périodes de la suppuration et de la cicatrisation sans nul accident notable, et le trente-cinquième jour de son entrée dans mes salles, ce militaire sortit de l'hôpital parfaitement guéri. La veine saphène a disparu dans tout son trajet; les veines profondes se sont sans doute développées pour transmettre dans les veines du bassin le sang veineux du membre lésé, dont les fonctions s'exécutent aujourd'hui, 24 mai 1821, avec la même perfection que celles du membre opposé.

REMARQUES CRITIQUES

SUR LA CIGUE VIREUSE ET LA CIGUE MACULÉE;

SUIVIES

DE LA DESCRIPTION ET DES CARACTÈRES DISTINCTIFS DE CES DEUX ESPÈCES, QUE L'ON A PRESQUE TOUJOURS CONFONDUES JUSQU'ICI.

Par M. ACHILLE RICHARD, *Docteur en Médecine, A. Démonstrateur de Botanique à la Faculté de Médecine de Paris.*

M'OCCUPANT depuis plusieurs années de recherches sur les caractères botaniques, l'histoire et les propriétés médicales des végétaux employés en médecine, j'ai eu l'occasion dernièrement de reconnaître une erreur relative à la ciguë vireuse et

la ciguë maculée, erreur qu'il m'a paru très important de signaler. Ces deux plantes ont été le plus souvent confondues et prises l'une pour l'autre, quoique spécifiquement différentes et sur-tout ne croissant point dans le même pays. En effet, la ciguë vireuse (*cicuta virosa*, *L.*) est assez commune en France et dans le reste de l'Europe; tandis que la ciguë maculée (*cicuta muculata*, *L.*) qu'il ne faut pas confondre avec le *conium maculatum* du même auteur, qui est la *grande ciguë*, n'a encore été observée que dans l'Amérique septentrionale.

Lorsqu'on est assez heureux pour reconnaître un fait erroné dans une science, il est toujours utile de le signaler et de le rectifier. Mais cette utilité devient d'un intérêt bien plus grand, lorsque cette erreur existe pour des substances dangereuses, qu'il est important de bien connaître et de ne pas confondre avec aucune autre. Or, sous ce point de vue, les espèces du genre ciguë doivent être parfaitement distinguées, leurs caractères donnés avec la plus grande exactitude, car l'on connaît leur action délétère sur l'économie animale et les conséquences funestes que pourrait amener leur mélange ou leur confusion avec quelques autres végétaux du même ordre.

On pourrait ici me faire deux questions. 1.° Comment a-t-on pu confondre et prendre l'une pour l'autre, des plantes qui croissent dans deux pays aussi éloignés que la France et l'Amérique du nord? 2.° Et dans le cas où cette méprise aurait eu lieu, les espèces du genre ciguë jouissant des mêmes pro-

priétés, quels inconvéniens peut-elle entraîner à sa suite?

Je réponds à la première de ces questions: La ciguë vireuse croît, il est vrai, en France, tandis que la ciguë maculée habite l'Amérique septentrionale; la nôtre, qui se trouve dans les marécages, sur le bord des étangs et des ruisseaux, est très-rarement cultivée dans les jardins de botanique, et par exemple elle n'existe ni au Jardin du Roi, ni au Jardin de la Faculté de Médecine de Paris, tandis que la ciguë maculée, celle de l'Amérique septentrionale, est abondamment cultivée au Jardin des Plantes.

Cette différence tient à deux causes: 1.o Le peu de soin que l'on met à conserver les végétaux indigènes, et au contraire le soin que l'on apporte à la culture des plantes exotiques.

2.o La différence de durée entre ces deux plantes, celle d'Amérique étant vivace à cause de ses racines longues et rampantes, tandis que celle d'Europe est bisannuelle.

On conçoit, d'après ces motifs, que la ciguë maculée ou celle d'Amérique, doit être plus fréquemment répandue dans les jardins de botanique, parce qu'elle s'y conserve plus long-temps.

Quant à la seconde question: Y a-t-il de l'inconvénient à les confondre, puisqu'elles sont toutes deux délétères? Je répondrai, que cette confusion peut devenir la cause des accidens les plus graves. En effet, je suppose que des auteurs qui ont eu pour objet de décrire et de figurer les plantes vénéneuses d'un

pays, de la France par exemple, comme l'a fait Bulliard, aient commis l'erreur que nous venons de signaler, en prenant dans un jardin de botanique, un échantillon de l'espèce d'Amérique pour celle de France, que peut-il en arriver? Un médecin, un jeune botaniste, encore peu familiarisés avec les caractères des espèces, trouvent sur le bord d'un étang une ombellifère qu'ils supposent être la ciguë vireuse, ils comparent leur plante avec la description donnée par cet auteur, et ils y trouvent une différence frappante; ils ont recours à la figure, qui leur offrant des différences non moins grandes, les détourne de leur premier soupçon et leur fait croire que la plante qu'ils ont trouvée n'est pas la ciguë vireuse, et cependant c'est elle qu'ils ont entre les mains. Trompés par la description et la figure fausses qu'ils ont sous les yeux, ils ne se défient plus de leur plante, et l'on prévoit alors les accidens qui peuvent résulter de cette sécurité trompeuse.

Bulliard me paraît être le premier qui ait commis l'erreur que nous signalons ici. La plante qu'il figure et décrit dans son Herbier de la France, planche 151, sous le nom de *ciguë vireuse*, est la *ciguë maculée* de l'Amérique seprentrionale. C'est ce dont je me suis positivement assuré, en comparant cette figure avec des échantillons de la ciguë maculée, recueillis en Amérique. En effet, dans cette planche de Bulliard, on voit une plante à feuilles composées, dont les folioles sont ovales, aigues, régulièrement dentées en scie, toujours simples, jamais

réunies et soudées deux ou trois ensemble par leur base, caractères qui ne conviennent qu'à l'espèce d'Amérique, puisque celle de France a les folioles lancéolées, très-étroites, irrégulièrement dentées et réunies souvent deux ou trois ensemble par la base de leur partie foliacée, de maniere à représenter des feuilles profondément trifides. La forme du fruit figuré par Bulliard, vient encore à l'appui de notre opinion. Il le représente comme étant ovoïde alongé, plus long que large, ce qui est vrai pour la *ciguë maculée*, tandis que dans la *ciguë vireuse* au contraire il est didyme, renflé, beaucoup plus large que long. Toutes ces considérations nous ont donc amené à regarder la plante figurée par Bulliard, planche 151, sous le nom de *ciguë vireuse*, comme étant la *ciguë maculée* de l'Amérique septentrionale.

Il est très-probable que Bulliard aura commis cette erreur, en prenant dans un jardin ou dans un herbier l'espèce d'Amérique, qu'il y aura trouvée mal désignée sous le nom de *cicuta virosa*, L. Nous avons expliqué précédemment les causes qui rendent cette confusion si fréquente et si facile.

L'ouvrage de Bulliard étant très-estimé et très-répandu, à cause des belles planches qui l'accompagnent, l'erreur qu'il avait commise s'est facilement propagée, et sans se livrer à un examen plus approfondi, tous les auteurs qui, après lui, ont parlé de la ciguë vireuse, ont cité sa figure, ou même l'ont copiée, sans en vérifier l'exactitude. C'est ainsi que la planche de la Flore du Dict. des Sciences Médicales, où l'on croit

représenter la ciguë vireuse, étant copiée sur celle de Bulliard, représente également la *ciguë maculée*.

On peut encore faire un autre reproche à la figure de Bulliard, c'est de représenter un involucre régulier, composé d'un grand nombre de petites folioles, à la base de chacune des ombelles, caractère qui ne se rencontre jamais dans le genre *cicutaria*, dont l'involucre est souvent nul ou composé seulement d'une, de deux ou trois petites folioles au plus.

Ce sont ces différens motifs réunis qui nous ont engagé à relever l'erreur commise par Bulliard, propagée par la plupart des auteurs qui, après lui, ont écrit sur le même sujet, et à donner ici une description plus exacte de ces deux végétaux, la rectification de leurs synonimes, et les caractères qui peuvent servir à les distinguer d'une maniere certaine.

CICUTAIRE AQUATIQUE, *ou Ciguë vireuse*.
CICUTARIA AQUATICA.

Cicuta virosa, LIN., *Sp. p.* 366. WILLD. *Sp.* 1, *p.* 1445. SPRENG., *Umb. ap. Ræm. et Sch. syst. veg.* 6, *p.* 452. (Non Bulliard, herb., t. 151.)
Sium alterum olusatri facie. LOB. *Ic.* 208, *f.* 2. MORISON, *sect.* 9, *t.* 5, *f.* 4.
Cicutaria aquatica, LAMK. *Dict.* 2, *p.* 2. DC., *Fl. Fr.*, *ed.* 3, *vol.* 4, *p.* 294.

Plante vivace dont la racine est épaisse, charnue, de la grosseur du pouce, présentant dans son intérieur plusieurs cavités irrégulières ou lacunes pleines d'un

suc laiteux et jaunâtre, se terminant inférieurement par un grand nombre de radicelles capillaires.

La tige est dressée, haute de deux à trois pieds, glabre, cylindrique, striée longitudinalement, creuse dans son intérieur, rameuse et comme dichotome à sa partie supérieure.

Les feuilles sont grandes, petiolées, décomposées, pinnées; les folioles sont étroites, lancéolées aigues, irrégulièrement et profondément dentées sur leurs bords, le plus souvent deux ou trois sont confluentes et réunies par leur base, de manière à imiter des feuilles profondément bi ou tripartites. A mesure qu'elles occupent la partie supérieure de la tige, ces feuilles deviennent de moins en moins composées, et le nombre de leurs folioles diminue progressivement.

Le pétiole commun est cylindrique, creux à son intérieur et strié longitudinalement, se terminant inférieurement par une partie canaliculée qui embrasse la tige.

Les ombelles sont portées sur les ramifications supérieures de la tige, lesquelles sont opposées aux feuilles. Elles sont formées d'une douzaine de rayons dont la longueur varie singulièrement. Chaque ombelle est souvent nue à sa base, c'est-à-dire, sans involucre; d'autres fois on y remarque une ou deux petites folioles linéaires et irrégulières, d'une grandeur très-variable.

La base des ombellules est garnie d'un involucelle composé d'un grand nombre de petites folioles li-

néaires, subulées, de la longueur au moins des pédicelles florifères.

Chaque fleur se compose d'un ovaire infère presque globuleux, couronné par cinq petites dents égales ; il présente deux loges, et dans chaque loge un seul ovule renversé.

La corolle est blanche, formée de cinq pétales étalés, égaux, presqu'arrondis, terminés supérieurement par une sorte de petite languette rabattue en dessus, ce qui les fait paraître comme échancrés supérieurement.

Les étamines, au nombre de cinq, sont de la même longueur que les pétales avec lesquelles elles alternent.

Les deux styles sont très-divergens, de la même longueur que les étamines, terminés chacun par un stigmate ovoïde obtus.

Le fruit est presque globuleux, plus large que haut, didyme, c'est-à-dire composé de deux moitiés latérales très-renflées, il est couronné par les cinq petites dents calycinales et par les deux styles qui sont persistans.

Les deux moitiés latérales qui se séparent l'une de l'autre à l'époque de la maturité du fruit, sont deux akènes complets : leur côté externe et libre est convexe, l'interne par lequel elles étaient réunies est plane : le premier est marqué de cinq côtes lisses séparées par des fentes longitudinales d'une couleur plus foncée, au travers desquelles la partie interne du péricarpe forme une légère saillie ; ces enfonce-

mens ne sont donc point formés par l'épicarpe comme cela a lieu ordinairement, puisque celui-ci est fendu et ses deux lèvres écartées, mais par le sarcocarpe seulement (Je ne sache pas qu'aucun auteur ait signalé cette singulière structure). La face plane est marquée vers son centre de deux taches longitudinales rougeâtres.

La ciguë vireuse croît sur le bords des fossés, des ruisseaux, en Alsace, en Picardie, en Bretagne, etc. Elle fleurit vers les mois de juin et de juillet.

Cette plante est un poison très-actif pour l'homme et plusieurs animaux. Ce n'est point elle qui est employée en médecine, et sur laquelle Storck a fait un si grand nombre d'expériences, c'est la grande ciguë ou *cicuta major* de Lamk, *conium maculatum* de Linné. Cependant Vepfer, médecin de Schaffouse, a publié à Bâle en 1679, un gros volume in-4° sur les propriétés médicales de cette plante, qui n'est plus employée aujourd'hui.

CICUTAIRE MACULÉE.

CICUTARIA MACULATA.

Cicuta maculata. LIN.. *Sp. ed. Reich.* 1, *p.* 702.
PURSH., *Fl. Am. sept.* 1, *p.* 195.

NUTTALL., *Gen. Am.* 1, *p.* 191.

Angelica caribæorum, etc., PLUKENET, *t.* 76, *f.* 1.

Cicutaria maculata. LAMK., *Dict.* 2, *p.* 2.

Cicuta virosa. BULLIARD, *Herb.*, *t.* 151. (non LIN.)

Cicuta maculata. ORFILA, *Leçons de Méd. Lég.*, *t. II.*

Sa racine est longue, rampante horizontalement, vivace.

Sa tige est dressée, cylindrique, creuse, striée longitudinalment, peu rameuse, haute d'environ deux ou trois pieds, rougeatre ou seulement marquée de taches pourpres, surtout dans sa partie inférieure.

Les feuilles sont fort grandes, décomposées, presque tripinnées; le nombre des folioles est bien moins considérable que dans l'espèce précédente; elles sont plus larges, ovales aigues, régulièrement dentées en scie; chaque dent est terminée par une petite pointe très-alongée; jamais elles ne sont soudées et confluentes plusieurs ensemble par leur base. Le pétiole commun et ses ramifications ne sont ni cylindriques ni creux, comme cela a lieu dans l'espèce précédente; ils sont au contraire grêles et légèrement canaliculés à leur partie supérieure; ses bords se dilatent à la base et forment une gaine fendue, longue d'environ un pouce, qui embrasse la tige.

Les ombelles sont souvent nues et sans involucres; les ombellules sont accompagnées à leur base d'un involucelle régulier, formé de huit à dix folioles linéaires étroites et aiguës, toujours manifestement plus courtes que les pedicelles qui supportent immédiatement les fleurs. Celles-ci également blanches sont plus serrées; leurs pédicelles plus courts que dans la cigue vireuse, de sorte que les ombellules paraissent presque globuleuses.

Dans chaque fleur, l'ovaire est infère, surmonté

par cinq dents calycinales très-marquées, blanchâtres et égales entre elles; les cinq pétales égaux entre eux sont subcordiformes arrondis, onguiculés à leur base; les étamines sont de la même longueur que la corolle et semblables à celles de l'espèce précédente. Les deux styles sont fort courts et dressés.

Le fruit est ovoïde un peu comprimé, plus long que large, ce qui est le contraire de l'espèce précédente, retréci vers son sommet qui est couronné par les cinq dents du calice et les deux styles très-courts. Il se sépare naturellement en deux akènes, dont le côté convexe présente cinq côtes saillantes lisses, séparées par des sillons d'une couleur plus foncée, et comme rugueuse.

Cette espèce croît dans plusieurs provinces de l'Amérique septentrionale, dans la Virginie, aux environs de Boston, dans la Louisiane, etc.

Résumons maintenant les caractères distinctifs de ces deux espèces. 1.o La ciguë vireuse a une racine charnue, perpendiculaire et bisannuelle. La ciguë maculée a une racine rampante, horizontale et vivace.

2.o Dans la première, la tige est rougeâtre verte; Dans la seconde, elle est d'un rouge-pourpre inférieurement ou tachetée de pourpre.

3.o La ciguë vireuse offre des feuilles composées d'un plus grand nombre de folioles; ces folioles sont lanceolées, étroites, aiguës, irrégulièrement dentées, les supérieures sont réunies deux ou trois ensemble par leur base, de manière à représenter des feuilles profondément trifides. Dans la ciguë maculée, les

folioles sont ovales, aiguës, régulièrement dentées, jamais réunies plusieurs ensemble par la base de leur partie foliacée.

4.o Le fruit de la ciguë vireuse est didyme, ses deux moitiés très-renflées et sa largeur beaucoup plus grande que sa hauteur. Dans la ciguë maculée, il est ovoïde, retréci à la partie supérieure ; sa hauteur est plus considérable que sa largeur.

Indépendamment de la description plus exacte et plus détaillée que nous donnons ici de ces deux espèces de ciguë, il résulte de ce mémoire, que la plante figurée par Bulliard, dans son Herbier de la France, pl. 151, sous le nom de *ciguë vireuse*, est la ciguë maculée de l'Amérique septentrionale.

LITTÉRATURE MÉDICALE.

DES FIÈVRES

ET DES MALADIES PESTILENTIELLES ;

Par A. F. Chomel, *médecin attaché à l'hôpital de la Charité. Avec cette épigraphe :*

> *Seclusis practicis observationibus, id quod vel mihi, vel alii cuilibet pro ratione habetur, nihil fortassis erit aliud, quàm rationis umbra aut phantasma.* Sydenham.

Un vol. *in*-8.o de 550 pages. A Paris, chez Crochard, libraire, rue du Cloître-Saint-Benoît, N.o 16. 1821. Prix, 7 fr., et 9 fr., franc de port, par la poste.

Le livre que nous annonçons, étant l'ouvrage d'un des collaborateurs de ce Journal, nous nous

bornerons à en faire une simple analyse, sans y joindre aucune réflexion.

M. Chomel commence par déclarer qu'il n'écrit point dans le but de défendre ou d'attaquer tel ou tel système. Son but a été de réunir tout ce qu'il y a de positif sur les maladies généralement connues sous le nom de *fièvres;* il s'est attaché à décrire leurs causes, leurs phénomènes et leur marche, à apprécier l'influence de divers agens thérapeutiques sur leur cours, et à déterminer les circonstances particulières dans lesquelles chacun d'eux peut être employé avec avantage. Quant aux points obscurs ou contestés de leur histoire, il n'en a parlé que très-succinctement, sans néanmoins omettre les principaux motifs sur lesquels les diverses opinions ont été établies.

En plaçant les unes à côté des autres dans un même ouvrage, les fièvres et les maladies pestilentielles, l'auteur a voulu éviter l'inconvénient de confondre sous une seule dénomination, des affections qui sont essentiellement distinctes, et tenir compte en même-temps des points de contact qu'elles ont entr'elles.

» Les fièvres sont des maladies aiguës, caractérisées par le trouble simultané de toutes les fonctions et spécialement de la circulation et de la chaleur, indépendantes de toute affection locale, bien qu'elles puissent exister avec d'autres maladies, leur imprimer et en recevoir des modifications particulières.

Après avoir donné cette définition des fièvres,

l'auteur examine la question de leur existence, et combat les principales objections qu'on a élevées dans ces derniers temps sur ce point de doctrine. Il expose ensuite quelques considérations générales sur les causes, les symptômes, la marche, le traitement de ces maladies et l'ordre suivant lequel il convient de les distribuer. Il les divise d'après le type, en continues et intermittentes : les fièvres rémittentes lui paraissent appartenir le plus souvent aux premières ou aux secondes. Il s'éloigne, comme on voit, de l'ordre généralement suivi dans ces derniers temps, et voici les motifs d'après lesquels il donne la préférence à cette division qui est celle des anciens auteurs.

» Les fièvres continues ont pour premier caractère, la présence non interrompue de leurs symptômes : elles se montrent dans tous les lieux, dans toutes les saisons, sous l'influence de causes prédisposantes très-variées; leur durée est généralement courte; l'action des médicamens est souvent obscure, indirecte; elles ne reconnaissent pas de remède spécifique; les moyens hygiéniques tiennent le premier rang dans leur traitement. »

» Les fièvres intermittentes, au contraire, sont dues à une cause spécifique; elles sont propres à certains lieux, à certaines saisons. Leurs symptômes se montrent et disparaissent à des intervalles courts et déterminés; leur durée est généralement longue; des phénomènes particuliers surviennent au bout d'un certain temps; les rechutes sont faciles et fré-

quentes. Ces maladies cèdent toutes à un même remède, le quinquina, qui agit directement contr'elles, et peut en arrêter subitement le cours. »

« Les fièvres rémittentes tiennent le milieu entre les fièvres intermittentes et les continues, par leur marche, leurs causes, leur méthode de traitement.

A chacun de ces ordres, se rattachent des maladies nombreuses et variées qu'il est nécessaire de subdiviser pour décrire. » L'auteur admet des fièvres inflammatoires bilieuses, muqueuses, nerveuses et adynamiques, comme le professeur Pinel; il y joint la fièvre simple ou légitime. « Il paraît difficile, ajoute-t-il, d'en reconnaître moins, et très-aisé de les subdiviser en un nombre beaucoup plus grand; mais il est rare d'observer des fièvres qui ne puissent être rapportées à un ou plusieurs de ces genres primitifs. »

» Cette subdivision des fièvres est de pure con-
» vention. Ces maladies ne sont et ne peuvent être
» à nos yeux que des groupes de symptômes, à
» quelques-uns desquels on a donné des dénomi-
» nations particulières. Ces dénominations sont loin
» d'exprimer nettement l'objet qu'elles représentent.
» Il faut ici, comme dans beaucoup d'autres cas,
» faire abstraction du sens étymologique, et user de
» ces termes comme de mots collectifs qui représen-
» tent un certain nombre de phénomènes. »

Dans la section consacrée aux fièvres continues, l'auteur présente d'abord quelques considérations générales, et passe ensuite à la description de la

courbature et de la fièvre continue simple, de la pléthore et de la fièvre inflammatoire, de l'état bilieux et de la fièvre bilieuse, de l'état muqueux et de la fièvre muqueuse, de l'état nerveux ou spasmodique et de la fièvre nerveuse ou maligne, de l'état et de la fièvre adynamiques.

Voici la définition qu'il donne de la courbature et de la fièvre continue.

» On désigne sous le nom de *courbature*, une indisposition légère, produite ordinairement par une cause manifeste, et caractérisée par le mal-aise, les lassitudes générales, et un dérangement peu marqué mais sensible, dans la plupart des fonctions. »

» Il n'est pas rare de rencontrer des fébricitans chez lesquels il existe un trouble médiocre de toutes les fonctions, sans aucun des symptômes qui caractérisent les fièvres inflammatoires, bilieuses, muqueuses, nerveuses ou adynamiques. On donne le nom de *fièvre simple ou légitime* à l'affection dont ils sont atteints. Si un praticien me demandait, ajoute l'auteur, ce que j'entends par fièvre simple, je lui répondrais que je nomme ainsi celle qui ne présente dans l'ensemble de ses symptômes aucune indication spéciale, et qui n'offre d'ailleurs aucun danger. »

La pléthore, dont quelques nosologistes modernes ne parlent pas, et dont aucun auteur n'a donné une description satisfaisante, est exposée dans l'ouvrage de M. Chomel, avec des détails qu'on chercherait en vain ailleurs.

» Cette affection consiste dans une sorte de distension générale ou partielle du système vasculaire, accompagnée de pesanteur et de mal-aise général. »

Les causes, les symptômes, la marche, les variétés et le traitement de la pléthore sont présentés avec beaucoup de soin. Les avantages et les inconvéniens de la saignée, la quantité de sang que l'on doit tirer, le lieu où la saignée doit être faite, sont le sujet de considérations intéressantes. Voici l'opinion de l'auteur sur le lieu où la saignée doit être pratiquée : » La saignée pratiquée très-près de l'endroit où la » congestion existe, produit en général un prompt » dégorgement, mais en même-temps elle déter- » mine un afflux de sang vers le point de la conges- » tion et tend à y ramener les mêmes accidens. » Pratiquée loin de l'endroit affecté, la saignée agit » peut-être moins énergiquement contre le mal ac- » tuel, mais elle n'en favorise pas autant le retour. » En conséquence, on saignera près de l'endroit » malade lorsque la pléthore y sera accidentelle, » qu'elle s'y montrera pour la première fois, que » rien ne portera à croire qu'elle doit s'y former de » nouveau, ou lorsqu'on croira utile qu'elle s'y re- » produise : dans les conditions opposées, on saignera » loin de cet endroit. »

La fièvre continue inflammatoire, est décrite à la suite de la pléthore. L'auteur en admet deux variétés : celle qui est franchement inflammatoire, et celle qui est jointe à une telle oppression des forces qu'elle pourrait être prise pour une fièvre adynamique.

Dans le chapitre consacré à l'état bilieux et à la fièvre bilieuse, M. Chomel s'attache à déterminer les cas dans lesquels les vomitifs et les purgatifs sont indiqués, et ceux dans lesquels les boissons délayantes, acidulées, et la diète doivent suffire. Il expose avec beaucoup de détail les nombreuses modifications que diverses circonstances peuvent apporter dans le traitement. Il examine en particulier les cas dans lesquels les saignées générales et locales sont indiquées.

Sous les noms de fièvre muqueuse et d'état muqueux, l'auteur désigne des affections différentes à quelques égards de celles auxquelles le professeur Pinel a donné cette dénomination.

» Il est des malades chez lesquels il existe une langueur physique et morale, avec pâleur de la peau, odeur acide de la plupart des matières excrétées, de l'urine, des sueurs, des substances rejetées par le vomissement; on donne à ce concours de symptômes le nom d'*état muqueux*. Si à ces phénomènes se joignent l'accélération du pouls et l'élévation de la chaleur, c'est la *fièvre muqueuse*.. »

Sous le nom d'*état nerveux*, M. Chomel décrit une affection qui se présente assez fréquemment à l'observation, chez les individus qui ont éprouvé une commotion violente, soit au physique, soit au moral; et dont les symptômes portent principalement sur les fonctions de relation, mais s'étendent aussi aux fonctions nutritives. Dans le paragraphe consacré au traitement, l'auteur s'attache particulièrement à dé-

terminer les cas dans lesquels on peut employer les remèdes vulgairement désignés sous le nom d'anti-spasmodiques, et ceux dans lesquels des moyens très-différens méritent la préféreuce.

La fièvre nerveuse est décrite sous ses diverses formes : son traitement, sur lequel il règne tant d'incertitude parmi les auteurs et parmi les praticiens, est exposé avec plus de méthode qu'on ne l'a fait jusqu'ici. Quelques-uns, comme on sait, conseillent dans tous les cas la méthode anti-phlogistique ; d'autres, les fortifians ; d'autres, un traitement perturbateur. « La raison et l'expérience font justice » de ces méthodes exclusives ; elles veulent qu'on » ait recours aux débilitans ou aux toniques, qu'on » reste dans l'expectation ou qu'on employe des » moyens énergiques, suivant les conditions dans » lesquelles se développe la maladie. » Ces conditions sont exposées avec autant de clarté et de précision que le comporte un sujet si difficile.

L'état et la fièvre adynamiques forment le dernier chapitre des fièvres continues.

» On comprend sous le nom d'*adynamie*, une disposition morbide de l'économie, dont les principaux symptômes sont l'abattement des traits, la flaccidité des chairs, la difficulté des mouvemens, l'obscurcissement des sensations, des facultés affectives et intellectuelles, la faiblesse des pulsations du cœur et des artères ; les hémorrhagies passives, la fétidité extrême des matières évacuées, l'apparition de taches gangréneuses et la prompte putréfaction des

sujets qui ont succombé, sont encore autant de traits caractéristiques de l'adynamie. »

» Beaucoup de médecins ont considéré ce concours de phénomènes comme toujours et nécessairement lié à un état primitif de faiblesse, comme il l'est sans donte dans un grand nombre de cas. Mais cette opinion n'est pas exacte en médecine-pratique : tel individu qui offre tous les signes extérieurs de l'adynamie, éprouvera des effets avantageux d'un traitement débilitant, et verra aggraver sa position par l'usage des toniques. »

Parmi les formes infiniment variées que peut offrir l'adynamie, l'auteur pense qu'il en existe deux principales : l'état et la fièvre adynamiques. L'accélération du pouls, l'élévation de la chaleur, une marche plus rapide, et quelques circonstances relatives à ses causes, à sa terminaison et à son traitement, distinguent suffisamment la fièvre de l'état adynamique, pour que chacune de ces affections exige une description spéciale.

L'article consacré à la fièvre adynamique, est un de ceux auxquels l'auteur a donne plus d'étendue. Cette maladie est présentée sous toutes ses formes et avec des détails qu'il n'a pu puiser que dans ses propres observations.

On sait combien de méthodes variées, opposées même, ont été mises en usage dans le traitement des fièvres putrides, et combien sont encore incertaines les règles d'après lesquelles on doit en diriger la cure. « Au milieu des révolutions, dit l'auteur,

» qu'ont subies les théories physiologiques, et des » changemens qu'elles ont entraînés dans la pratique du plus grand nombre des médecins, les » symptômes et la marche de la maladie n'ont pas » changé : les observations des médecins qui ont » étudié fidèlement la nature, n'ont pas vieilli et » les préceptes thérapeutiques qu'ils ont posés, » n'ont pas été soumis aux vicissitudes des systê» mes. C'est dans leurs ouvrages, c'est dans les » livres des praticiens les plus distingués, c'est sur» tout au lit des malades que nous avons cherché à » apprécier l'influence des diverses méthodes de » traitement dans les fièvres graves. Étranger à tout » espèce de système, nous ne nous sommes fait, » dans aucun temps, aucune opinion soit sur le » siége spécial, soit sur la nature intime de la ma» ladie qui nous occupe. Nous nous sommes bornés » à en suivre attentivement les phénomènes et la » marche, et à examiner l'effet des moyens que » nous avons vu employer ou que nous avons nous» même mis en usage. Si cette disposition d'esprit » ne met pas à l'abri de toute erreur, au moins est» elle propre à éloigner de nous le soupçon de cette » espèce de prévention qui rend impropre à obser» ver. »

L'auteur examine successivement les circonstances dans lesquelles on doit employer la saignée, les vomitifs, les purgatifs, les boissons rafraîchissantes, amères, aromatiques, les teintures alcoholiques, l'éther, le camphre, les acides minéraux, les sinapismes,

les vésicatoires, les bains, etc. Il expose les modifications que réclament la forme particulière de la maladie, les causes qui en ont précédé le développement, les symptômes prédominans. Il examine avec un soin spécial les moyens propres à prévenir la formation des ulcères intestinaux et à favoriser leur cicatrisation lorsqu'ils sont formés. Les soins hygiéniques sont exposés avec des détails qui pourraient paraître minutieux, si l'existence des malades n'y était pas attachée.

Les fièvres intermittentes, que le professeur Pinel avait presqu'oubliées dans sa Nosographie, et dont nous ne trouvons de description exacte dans aucun de nos ouvrages élémentaires, sont présentées par M. Chomel comme elles doivent l'être dans une pyrétologie. Les causes, les phénomènes, le type de ces maladies, sont exposés avec tous les détails qu'on peut desirer. Les nombreux remèdes conseillés contre ces fièvres sont indiqués avec ordre, et appréciés à leur juste valeur. L'expérience propre à l'auteur lui fournit des résultats fort intéressans sur les sels de quinine et de cinchonine, sur l'emploi des bains de vapeur, de la diète aqueuse, des saignées, de la compression exercée sur les grosses artères. Il s'est attaché sur-tout à déterminer l'époque, les doses auxquelles le quinquina doit être administré, les circonstances qui doivent en faire différer l'usage; les moyens préparatoires et auxiliaires propres à en favoriser l'action.

Après avoir présenté quelques considérations gé-

nérales, il traite en particulier des fièvres intermittentes simples, ou légitimes, qui, suivant lui, sont les plus communes de toutes; des fièvres intermittentes inflammatoires, bilieuses, muqueuses, nerveuses et adynamiques. Il fait un groupe à part des fièvres pernicieuses, parce que la rapidité extrême de leur marche et leur terminaison constamment funeste, lorsqu'elles sont abandonnées à elles-mêmes, les distinguent de toutes les autres.

Après avoir présenté quelques vues générales sur les causes, les symptômes, la marche et le traitement des fièvres pernicieuses, l'auteur présente succinctement l'histoire des nombreuses variétés qu'elles ont offertes aux observateurs.

Il les distingue en cinq groupes.

Au premier, se rapportent celles dont une douleur extrêmement vive est le principal phénomène; telles sont les fièvres cardialgique, pleurétique, céphalalgique, rhumatismale, celles dans lesquelles les douleurs occupent le diaphragme, les intestins, la vessie, le rectum, l'utérus.

Il range dans la seconde série toutes celles qui offrent pour symptômes principaux une douleur très-vive et une évacuation abondante dans l'organe douloureux; telles sont les fièvres pernicieuses, cholérique, dysentérique et quelques autres qui n'ont pas reçu de dénomination particulière.

A la troisième série se rapportent les fièvres pernicieuses, dans lesquelles le principal symptôme est une évacuation très-copieuse, que n'accompagne

aucune douleur; telles sont les fièvres hépatique, atrabilaire, diaphorétique.

Dans le quatrième groupe sont rangées toutes les fièvres pernicieuses dont le symptôme prédominant est un trouble remarquable dans les fonctions de quelque viscère, sans douleur et sans évacuation. Telles sont les fièvres soporeuse, épileptique, cataleptique, tétanique, convulsive, paralytique, hydrophobique, syncopale et algide.

Enfin, la fièvre gangréneuse forme une variété qui s'éloigne de toutes les autres.

Les fièvres intermittentes que l'auteur a décrites jusqu'à cet endroit, sont caractérisées par des accès dans chacun desquels on voit constamment se succéder, au milieu d'autres phénomènes variables, un frisson, de la chaleur et de la sueur. D'autres maladies, que leurs causes, leur périodicité, leur traitement, rapprochent singulièrement des fièvres intermittentes régulières, et qui s'en éloignent par leurs symptômes, et la forme de leurs accès, sont décrites par l'auteur sous le nom de fièvres intermittentes anomales. Il les divise en quatre séries : 1.o fièvres intermittentes dont les accès sont incomplets; 2.o fièvres intermittentes dont les stades sont renversés ou confondus; 3.o fièvres intermittentes partielles; 4.o fièvres intermittentes larvées ou masquées.

Les fièvres rémittentes ne paraissent pas à l'auteur former un ordre aussi distinct que les continues et les intermittentes, entre lesquelles elles sont placées

par leur type. Parmi elles, les unes se rattachent manifestement sous presque tous les rapports, aux fièvres intermittentes, les autres aux continues; celles-ci ne reconnaissent que des moyens indirects de traitement, celles-là sont suspendues dans leur cours par l'emploi du quinquina. L'auteur s'attache en conséquence à déterminer les signes propres à établir cette distinction au lit du malade. Il appuye chacun des préceptes qu'il donne de faits qui lui sont propres ou qu'il emprunte aux observateurs les plus exacts.

Dans le chapitre consacré à la fièvre hectique, M. Chomel se borne à exposer succinctement l'état actuel de la science sur ce point, un des plus obscurs de la pyrétologie.

La seconde partie de son ouvrage est consacrée, comme nous l'avons vu, aux maladies pestilentielles, qui se rapprochent des fièvres par le trouble général des fonctions qui les accompagne, et qui s'en distinguent par la contagion, par quelques symptômes caractéristiques qui se montrent toujours vers la peau, et par la mortalité effrayante qui marche avec elles.

Dans les considérations générales qui précèdent l'histoire de ces maladies en particulier, M. Chomel examine les conditions qui déterminent la production des virus pestilentiels, ou favorisent leur propagation, les symptômes qui leur sont communs à toutes, les moyens curatifs et préservatifs qu'on leur a opposés.

Le typhus, ou peste d'Europe, est de toutes les maladies pestilentielles, celle que l'auteur a décrite avec le plus de détail.

Il considère dans l'étiologie de cette affection, des causes de deux ordres; les unes qui produisent immédiatement la maladie, les autres qui favorisent sa transmission. Les premières donnent naissance au typhus *originaire* ou *spontané*, les autres au typhus *communiqué*. Il réunit un grand nombre de faits propres à démontrer la contagion de la maladie.

Dans l'exposition des phénomènes, il s'attache particulièrement à décrire l'éruption et la stupeur, qui sont les deux symptômes principaux du typhus. Il y joint les *parotides*, qu'il considère aussi comme appartenant, sinon inclusivement, au moins d'une manière spéciale au typhus. Il admet plusieurs variétés de la maladie, relatives à son intensité, à sa marche sporadique ou épidémique. Il indique aussi les principaux traits qui distinguent le typhus spontané de celui qui est produit par la contagion. Il termine ce chapitre par l'exposition détaillée des moyens qui ont été employés avec succès en 1814, à l'hôpital de la Charité, pour prévenir la transmission du typhus.

Les chapitres consacrés à la peste et à la fièvre jaune, sont fort courts, et présentent néanmoins dans un cadre resserré, tout ce qu'on sait de plus important sur ces deux affections.

A. RICHARD.

EXTRAIT

D'UN OUVRAGE ALLEMAND INTITULÉ :

Recherches sur les voies par lesquelles des substances introduites dans le corps passent dans le sang ; sur l'usage de la rate, et sur la non-existence des voies urinaires secrètes ; par F. Tiedemann *et* L. Gmelin, *professeurs à l'Université de Heidelberg.* — 1820. (*Fin.*)

V. *Sur l'usage de la rate.*

Dans plusieurs de nos recherches faites sur l'absorption des substances reçues dans les cavités gastriques, nous avons trouvé les vaisseaux lymphatiques, sur toute la surface de la rate, remplis d'une lymphe rougeâtre. Cette lymphe, retirée des petits troncs de ces mêmes vaisseaux, se prit bientôt en masse, en formant un gâteau mou, rougeâtre, et sans aucune séparation de sérum. Ce phénomène intéressant, joint aux considérations sur la structure de la rate, auxquelles nous nous sommes livrés par suite de ce fait, nous autorisent à établir l'opinion suivante :

1.º La rate est un organe qui a les connexions les plus intimes avec le système absorbant.

2.º C'est dans cet organe qu'est secrété, du sang artériel, un fluide rougeâtre et coagulable qui est

reçu par les lymphatiques et conduit dans le canal thorachique.

3.º Ce fluide secrété dans la rate et versé dans le canal thoracique, sert à assimiler le chyle à la masse du sang.

Cette opinion repose sur plusieurs faits concluans, dont nous allons indiquer d'abord ceux qui justifient la première proposition.

La rate est un organe qui ne se trouve que dans les animaux vertébrés. Or, ces animaux sont aussi les seuls doués d'un système lymphatique, ainsi qu'il est démontré par toutes les recherches anatomiques faites jusqu'à ce jour. La grosseur de la rate, considérée proportionnellement à la masse du corps de l'animal, est généralement dans un certain rapport avec le développement du tissu lymphatique, de telle sorte que chez les mammifères, où les glandes lymphatiques existent en plus grand nombre, cet organe est plus volumineux qu'il n'est chez les animaux des trois classes inférieures, où, par le petit nombre, ou même par l'absence totale de ses ganglions, le système absorbant présente un développement moins considérable.

La rate se distingue en outre par une grande abondance de vaisseaux lymphatiques, laquelle abondance a été reconnue par tous les anatomistes qui se sont occupés particulièrement de l'étude de ces vaisseaux, et notamment par Ruish, Mascagni, Cruikshank, Hewson, et d'autres. Cette abondance de vaisseaux absorbans a encore été reconnue par

M. Home, qui dit, avec raison, que les vaisseaux lymphatiques de la rate sont à-la-fois plus nombreux et plus gros que ceux d'aucun autre organe ; assertion qui s'accorde parfaitement avec nos propres observations.

La rate a une grande analogie, même dans sa structure, avec les glandes lymphatiques, en ce qu'elle est composée, comme celles-ci, d'un entrelacement de vaisseaux absorbans et sanguins, qui n'a d'autres conduits excréteurs que ceux que forment les vaisseaux absorbans eux-mêmes. Cette analogie a déja été entrevue par Ruish, qui appelait la rate, de même que les capsules surrénales et la glande thyroïde, glandes sanguines (*glandulæ sanguineæ*), et qui regardait ces mêmes glandes, ainsi que les glandes lymphatiques, comme des organes destinés à sécréter, du sang artériel, un fluide servant à perfectionner la lymphe.

La même opinion a été professée par Hewson, suivant lequel toutes les glandes conglobées, de même que la rate et le thymus, concourent à l'assimilation du chyle et de la lymphe, en y mêlant un fluide sécrété du sang artériel, et en élaborant les globules renfermés dans le sang.

L'opinion que la rate communique de la manière la plus directe avec les lymphatiques du canal intestinal, se trouve confirmée par nos recherches faites sur une grande tortue des Indes (*testudo mydas*), que M. Albers a bien voulu nous fournir à cette fin. Dans cette tortue, après avoir injecté les vaisseaux

sanguins du canal digestif avec de la cire colorée, et après avoir rempli les vaisseaux lymphatiques du même tube, par une seconde injection faite de mercure, on distinguait très-aisément tous les lymphatiques partant de l'intestin grêle et se dirigeant vers la rate, qui dans la tortue, comme dans beaucoup d'autres animaux de cette classe, est située près du canal intestinal, et non point près de l'estomac. Entrés dans la substance même de la rate, ces lymphatiques, après s'y être entortillés et confondus avec les artères de même qu'avec les veines, se réunissaient en troncs très-distincts, pour continuer leur route vers le canal thoracique, absolument comme les canaux efférens des glandes lymphatiques. Cette rate de tortue se comportait donc encore entièrement comme un ganglion du mésentère; et il nous parait très-vraisemblable qu'elle remplit les mêmes fonctions.

L'opinion qu'il est sécrété dans la rate un fluide du sang artériel, qui est pompé par les lymphatiques et conduit dans le canal thoracique, est fondée sur ce que dans plusieurs chevaux nous avons vu les lymphatiques de la rate contenir une lymphe rougeâtre et très-coagulable, qui différait essentiellement du chyle ainsi que de la lymphe des autres vaisseaux absorbans; observation qui avait déja été faite sur des chiens, par Hewson. Cette opinion acquiert un haut degré de vraisemblance, lorsqu'on considère la quantité prodigieuse de sang artériel versée dans la rate. Cet organe qui, suivant toutes

les recherches anatomiques, est dépourvu de conduit excréteur, reçoit une artère extrêmement volumineuse proportionnellement à sa masse, laquelle artère est même plus grosse que la coronaire stomachique, de même que l'hépatique, et qui, par son calibre, égale les artères rénales, c'est-à-dire, celles d'un organe chargé d'une sécrétion fort abondante. Comme la rate reçoit une quantité extrême de sang artériel, ainsi qu'on doit supposer d'après la grosseur de ses artères, et comme en échange de cela, elle renvoie du sang veineux à la veine porte, il est permis de croire qu'il s'y fait quelque opération par laquelle cette grande quantité de sang artériel est tranformée en sang veineux; car l'analogie des autres organes rend invraisemblable que tout ce sang rouge serve uniquement à la nutrition d'un organe tel que la rate. Cette probabilité devient en quelque sorte certitude, par les résultats auxquels nous ont conduit les recherches faites sur des animaux vivans, et qui, joints à ceux de Hewson, établissent incontestablement que le sang artériel apporté à la rate, sert à la confection d'une lymphe rougeâtre et coagulable, qui est absorbée par les vaisseaux lymphatiques, et conduite par eux dans le canal thorachique. Cette sécrétion de lymphe, jointe à l'acte nutritif de ce sang artériel, nous explique sa transformation en sang veineux.

Quant à la question de savoir comment cette lymphe coagulable, sécrétée du sang artériel par la rate, passe dans les vaisseaux lymphatiques, nous

sommes astreints à cette double hypothèse : ou bien il existe dans la profondeur de la rate, des corps glandiformes particuliers et de petits interstices ou cellules, que plusieurs anatomistes prétendent avoir observés, et dans lesquels cette lymphe est élaborée et reçue ensuite par les lymphatiques, ou bien il y a transition directe entre les artérioles et les lymphatiques, de manière que les parties contenues dans le sang artériel passent directement dans les vaisseaux absorbans.

Quant enfin, à la troisième proposition, savoir que la lymphe ainsi sécrétée dans la rate et versée dans le canal thoracique, concourt à la sanguification, nous nous fondons sur les argumens suivans :

Lorsqu'on examine le chyle que l'on a retiré des lymphatiques du canal intestinal avant son entrée dans les glandes mésentériques, on voit alors qu'il est blanc, laiteux, ne se coagulant que lentement et d'une manière imparfaite. Lorsqu'au contraire on examine ce chyle après son trajet à travers les ganglions du mésentère, on trouve qu'il est d'une couleur rougeâtre, et qu'il se coagule plus promptement. Cette teinte rougeâtre, ainsi que cette tendance à se coaguler et à se séparer en sérum et en gâteau, s'observent à un plus haut degré encore sur le chyle recueilli du canal thoracique, après son mélange avec cette même lymphe qui, suivant nous, est sécrétée dans la rate et conduite par les lymphatiques dans le canal thoracique. Or, cette transmutation du chyle en sang, opérée progressive-

ment et à mesure que ce fluide traverse les glandes mésentériques, et qu'il se mêle à cette lymphe splénique, nous autorise à considérer la rate comme un organe qui concourt directement à la sanguification, opération qui néanmoins n'est achevée que par l'acte de la respiration.

A l'appui de cette opinion, vient la nature de la rate chez le fœtus et dans la vieillesse. Chez le fœtus, la rate est, comme tout le monde sait, très-petite, sans doute, parce qu'alors aucun chyle ne se fait encore dans le canal intestinal. Ce n'est qu'après la naissance, lorsque la chylification commence, que cet organe se développe et qu'il devient plus vasculaire. Dans la vieillesse, au contraire, la rate se rapetisse, de façon qu'elle semble dépérir avec l'âge comme les glandes lymphatiques.

A ces allégations vient encore se joindre la nature du chyle pris sur des animaux auxquels on a enlevé la rate. En effet, pour nous convaincre davantage de la justesse de cette proposition, nous avons fait l'extirpation de cet organe sur un chien que l'on tua quelque temps après, lorsque la plaie fut cicatrisée et le chien rétabli, rétablissement qui néanmoins était accompagné d'un certain degré de maigreur. Cette expérience, comparée à celles qui ont été faites par d'autres médecins, nous donne les résultats suivans :

1.° Ni l'accroissement d'activité dans les organes urinaires, ni la grande voracité observés par Malpighi, M. Dupuytren et d'autres, ne sont des phénomènes

constans après l'ablation de la rate, puisqu'aucun d'eux n'a été observé sur le chien en question. Il en est de même du décroissement de la puissance digestive, de la liquidité des excrémens et des changemens que l'on dit avoir vu survenir dans le système biliaire après l'enlèvement de la rate, phénomènes dont nous n'avons pu remarquer aucun.

2.º L'accroissement des glandes lymphatiques du mésentère et de l'abdomen en général, reconnu sur un chat par Mayer, paraît être un phénomène essentiel en pareil cas, puisque ce même accroissement de glandes lymphatiques a été trouvé dans l'expérience faite par nous.

3.º La nature du chyle dans le canal thoracique, dont on n'a tenu aucun compte dans les ablations de la rate, faites avant nous, diffère de celle du chyle que l'on retire du canal thoracique d'un animal chez lequel la rate existe, par un aspect plus blanc, par une fluidité plus grande et par une moindre quantité de parties colorante et concrescible, ce qui concourt à nous justifier de regarder cet organe comme destiné à coopérer à l'assimilation du chyle, mais dont les fonctions peuvent être suppléées par les autres glandes lymphatiques qui alors sont douées d'une activité plus considérable que lorsque la rate existe.

Cette manière d'envisager l'influence de la rate sur l'économie animale, et notamment sur l'assimilation du chyle, se trouve encore justifiée par plusieurs preuves pathologiques que nous nous borne-

rons à indiquer. En effet, la pratique médicale fait voir que la rate participe presque toujours aux affections scrophuleuses ; qu'elle souffre dans les diverses aberrations de la nutrition, dans les fièvres intermittentes et dans l'hydropisie abdominale, où, le plus souvent, elle est augmentée en volume.

VI. *Sur les Voies urinaires.*

Les prétendues voies particulières par lesquelles passent les liquides, des cavités gastriques directetement dans la vessie urinaire, ont occupé beaucoup les physiologistes, et donné lieu à diverses hypothèses. Darwin, Thilow et d'autres, essayèrent d'expliquer ce phénomène par un mouvement rétrograde éprouvé par les liquides dans les vaisseaux absorbans, c'est-à-dire, qu'ils pensaient que les substances absorbées dans l'estomac et le canal intestinal passaient dans les plexus lymphatiques des reins ou dans ceux de la vessie, par la communication entre les lymphatiques et ces mêmes plexus, d'où, après avoir circulé des rameaux dans les ramuscules, ces substances arrivaient enfin dans les cavités urinaires mêmes. Cette hypothèse, outre qu'elle est contredite par l'existence des valvules qui rendent impossible un tel mouvement rétrograde, se trouve formellement réfutée par nos expériences, où nous trouvâmes l'urine d'un cheval auquel nous avions fait avaler une grande portion d'indigo dissous, colorée en bleu-verdâtre. La même coloration fut observée dans les uretères, dans les bassinets et les calices des

reins. Si, comme le pensent ces physiologistes, l'indigo eût été reçu par les lymphatiques pendant son séjour dans les cavités gastriques, et qu'il fût passé dans les lymphatiques des organes urinaires en vertu d'un mouvement rétrograde, ces vaisseaux auraient dû contenir aussi un fluide bleu-verdâtre, puisqu'il y avait encore une grande quantité de teinture d'indigo dans les cavités gastriques. Or, cela n'avait point lieu; les vaisseaux chylifères se trouvaient remplis d'un chyle blanc, et les lymphatiques des reins, ceux de la vessie, comme ceux de toute la région lombaire, contenaient une lymphe transparente, un peu jaunâtre et telle qu'on la trouve ordinairement dans ces vaisseaux. Il en était absolument de même dans une autre expérience où, après avoir fait prendre à un cheval de la gomme gutte, ainsi que de l'essence de térébenthine, nous vîmes l'urine offrir à-la-fois la couleur de gomme gutte et l'odeur de violette, tandis que les lymphatiques des reins, de même que ceux des lombes, étaient remplis d'une lymphe entièrement limpide et sans aucune odeur de térébenthine.

Tréviranus, pour expliquer ce passage rapide des boissons diurétiques par les voies urinaires, a pensé que le tissu cellulaire de l'estomac et du canal intestinal s'infiltrait des liquides contenus dans ces cavités, et les transmettait aux organes urinaires. Cette supposition se trouve également combattue par nos recherches, dans lesquelles le sérum du tissu cellulaire placé dans les régions lombaire et rénale, n'of-

frit aucune trace ni de la couleur, ni de l'odeur qui caractérisaient les liquides contenus dans le canal digestif, ce qui aurait dû être cependant, si le tissu cellulaire était réellement chargé de conduire les liquides des voies digestives dans les voies urinaires.

Il suit de ce que nous venons d'exposer, que les prétendus conduits particuliers chargés de porter les liquides des cavités gastriques dans le système urinaire, ne sont qu'une chimère, et que beaucoup de substances rendues promptement par l'urine, passent du canal intestinal dans le torrent de la circulation, sans traverser le canal thorachique. La promptitude du passage de certaines substances dans le système urinaire, ne doit donc être expliquée que par la raison que beaucoup de substances introduites dans le corps sont conduites directement dans la veine porte, et de celle-ci dans le cœur, etc., sans parcourir les routes flexueuses du système lymphatique.

En résumant tous les résultats retirés de ces recherches, nous croyons pouvoir établir que toute substance alimentaire, de même que tout corps étranger reçus dans le canal intestinal et combinés avec les différens sucs assimilateurs, tels que la salive, le suc gastrique, le fluide pancréatique et la bile, arrivent dans la masse du sang en passant par plusieurs voies; savoir :

1.o Ou par les vaisseaux lymphatiques et le canal thorachique ;

2.° Ou par les lymphatiques qui, dans les glandes mésentériques, s'unissent aux veines;

3.° Ou par les radicules de la veine-porte même.

Aux substances conduites dans le sang sous forme de chyle, par le canal thorachique, se mêle à leur passage à travers les glandes du mésentère comme à leur passage par le canal thorachique, une lymphe rougeâtre et coagulable qui est sécrétée du sang artériel par les glandes mésentériques, ainsi que par la rate, et qui concourt à l'assimilation du chyle, au lieu que les substances versées dans la veine porte sont assimilées au sang par leur mélange avec le sang veineux, et par les altérations qu'elles éprouvent par la sécrétion de la bile, laquelle est sécrétée de ce même sang veineux

Nous devons faire observer encore que, d'après nos recherches, il demeure vraisemblable que les substances absorbées par les lymphatiques, soit à la face interne des membranes muqueuses pulmonaires et génito-urinaires, soit à l'extérieur du corps, ou dans la profondeur des organes massifs, passent en partie directement des glandes lymphatiques dans les veines, mais en partie par les troncs des vaisseaux absorbans. A ces substances se mêle un fluide qui est sécrété du sang artériel dans les glandes lymphatiques, dans les reins succenturiaux, et dans la glande thyroïde, et qui remplit les mêmes fonctions assimilatrices à l'égard de la lymphe que remplit le fluide élaboré dans les glandes mésentériques et la rate, à l'égard du chyle.

Une autre question également importante pour les physiologistes, est : quelles sont les mutations que subissent les substances alimentaires dans la digestion, dans la chylification, et dans leur passage à travers le système absorbant ? Puis, de quelle manière les parties nutritives reçues sont-elles assimilées successivement à la masse du sang ?

Nous nous occupons dans ce moment de recherches tendantes à résoudre ces questions, et nous nous proposons d'en faire connaître les résultats.

E. MARTINI.

EXAMEN CHIMIQUE

Du principe narcotique de la Morelle noire (solanum nigrum), *suivi de quelques expériences sur l'action de ce principe sur l'économie animale ; par M.* DESFOSSES, *pharmacien à Besançon.*

(Extrait du III.me Numéro des Bulletins de la Société Médicale d'Emulation.)

ENCORE un alcali végétal nouveau ! La *solanine* va prendre sa place à côté de la morphine, de la strychnine, de l'émétine, de la brucine, de la quinine, et de cette foule d'autres bases salifiables organiques, que nous devons aux progrès de la chimie analytique, et qui déjà ont rendu plus d'un service à la thérapeutique.

M. Desfosses, pharmacien à Besançon, vient de découvrir ce nouvel alcali organique, dans les baies

de la morelle noire et de la douce-amère. Voici ses caractères, lorsqu'elle est bien pure :

Blanche, opaque, quelquefois nacrée, absolument semblable à la *cholestérine* (1) ; inodore, sa saveur est légèrement amère et nauséabonde ; lorsqu'on en a avalé une très-petite quantité, elle laisse à la gorge une irritation assez forte. Chauffée dans un tube de verre, elle se fond à une température de 100 °, et se prend par refroidissement en une masse citrine, transparente. Au-dessus de cette température, elle se décompose et ne laisse que très-peu de résidu charbonneux. Elle est insoluble dans l'eau froide, et presqu'insoluble dans l'eau chaude, presqu'entièrement soluble dans l'alcohol, très-peu dans l'éther.

Elle ramène au bleu un papier de tournesol rougi par un acide. Elle se combine avec les acides et forme des sels parfaitement neutres, que l'on n'a pu encore obtenir crystallisés. Ces sels sont solubles et développent ainsi son amertume.

La *solanine* existe dans les baies de la morelle noire, à l'état de malate de solanine : pour l'obtenir, on traite le suc de ces baies par l'ammoniaque, qui met à nu l'alcali végétal, lequel se dépose au fond du vase sous la forme d'un dépôt grisâtre : on le recueille sur un filtre, on le lave, on le traite par l'alcohol bouillant, et on obtient ainsi la *solanine*.

---

(1) Cette substance ainsi dénommée par M. Chevreul, est le principe crystallisé des calculs biliaires de l'homme.

OBSERVATION

SUR UNE TUMEUR ABDOMINALE, FORT DURE, ET D'UN VOLUME CONSIDÉRABLE, QUI A PRESQUE COMPLÈTEMENT DISPARU;

Par M. CHOMEL.

JE fus appelé au commencement de 1820, pour donner des soins à une fille de vingt-cinq à trente ans, grande, bien constituée, qui se plaignait depuis quelques jours de douleurs vives dans l'abdomen.

Je trouvai cette région tendue, douloureuse, surtout à la pression; une tumeur fort large se faisait sentir derrière la paroi antérieure du bas-ventre; il y avait quelques nausées, le pouls était fréquent, la chaleur élevée, la physionomie exprimait la douleur.

J'appris de la malade qu'elle avait été sujette dans son enfance à des coliques fort vives, et plus tard à des douleurs d'estomac, auxquelles s'étaient joints à plusieurs reprises des vomissemens opiniâtres; que plusieurs fois des émotions vives, telles qu'une grande frayeur, en avaient provoqué le retour. Trois ans environ auparavant elle avait été atteinte d'une fluxion de poitrine très-grave, dans le cours de laquelle on avait reconnu l'existence d'une tu-

ville, associé de l'Académie Royale de Médecine, etc., etc.

Deux vol. *in*-8.o Paris, 1821. Chez Levrault, rue M. le Prince, N.o 33, et à Strasbourg.

Ce voyage aux Alpes maritimes doit être considéré comme une statistique fort complète du Comté de Nice et des pays limitrophes. M. Fodéré partage son travail en cinq sections différentes. Dans la premiere, il fait connaître l'histoire des temps anciens et du moyen âge des Alpes Maritimes; il considère ensuite le sol, les eaux, le climat et les animaux, abstraction faite des hommes et des travaux de l'agriculture. Dans la seconde, il parle de la nature des pâturages, des mœurs des bergers qui les habitent, et des différens produits des troupeaux. La troisième section est consacrée à tout ce qui a rapport à l'état de l'agriculture, à ses méthodes, ses procédés; à l'histoire de la culture de l'oranger, de l'olivier, du figuier, de la vigne, etc.

La quatrième section traite de la population, de la nourriture du peuple et des moyens qu'il a de se la procurer, des migrations annuelles, des naissances, mariages, décès; des époques de la puberté et du mariage, de la durée moyenne de la vie, de la constitution physique du peuple; des maladies endémiques et épidémiques, de la médecine de ces contrées, des mœurs, des habitudes, etc.

Enfin, dans la cinquième et dernière section, l'auteur donne des détails particuliers sur Nice et

Dans l'espace de huit à dix jours, par l'emploi continué des mêmes moyens, les accidens inflammatoires se calmèrent, et les choses étant revenues à leur état ordinaire, voici ce que j'observai.

La tumeur abdominale facile alors à circonscrire, avait à-peu-près neuf à dix pouces de diamètre vertical et horizontal: elle paraissait avoir la forme d'un disque aplati; l'absence de saillie de la paroi antérieure de l'abdomen faisait juger que cette tumeur avait peu d'épaisseur; elle avait une dureté telle qu'on eût pu croire qu'elle était ossifiée, mais en la comprimant par les parties latérales avec les deux mains, on reconnaissait qu'elle se courbait en arc par la pression et qu'elle reprenait sa disposition première aussitôt qu'on l'abandonnait à elle-même. Cette exploration ne causait du reste aucune douleur à la malade. Ses fonctions digestives n'offraient à cette époque que des troubles peu marqués; le teint était clair, l'embonpoint médiocre, et après quelques semaines de séjour à l'hôpital, la malade s'en retourna, n'ayant autre chose qu'une tumeur fort étendue dans l'abdomen, mais du reste sans autre dérangement dans ses fonctions.

Je lui recommandai surtout d'éviter toute pression forte sur l'abdomen, de se tenir le ventre libre, de prendre deux à trois bains chaque semaine et de mettre beaucoup de sobriété dans son régime. J'ai eu occasion de la voir de temps à autre depuis cette époque, et j'ai pu suivre les changemens très-remarquables survenus dans le volume et la forme de

convenable aux Anglais frappés de phthisie, l'ont conduit à regarder Rome comme l'emportant sur les autres villes du continent, par la douceur et l'égalité de la température de l'air qui y règne en hiver et au printemps, et le font pencher à conclure que son climat est préférable à tout autre pour les phthisiques.

M. Fodéré termine son article par les réflexions suivantes :

« Où les poitrinaires devraient-ils donc se refugier pour vivre un peu plus long-temps? J'ai parcouru dernièrement la haute Bourgogne, pays crayeux, ouvert, sec et très-exposé au vent du Nord; j'y ai interrogé les médecins des hôpitaux, et ils m'ont dit que les maladies de poitrine y emportaient le cinquième des habitans. Ce ne sont, par conséquent, ni les pays maritimes, ni les pays chauds, ni les pays froids, ni les pays trop secs, ni les pays humides, ni les expositions sujettes aux grands vents, ni celles où règnent des brouillards, qui conviennent dans la consomption. Je suis loin d'avoir sur le choix d'un lieu une expérience suffisante; mais je suis porté à croire par le bien-aise que j'y ai éprouvé moi-même, qu'une gorge de montagne, un vallon garanti des vents violens, orné d'une brillante verdure et de quelques bouquets de pins, visité chaque jour par un beau soleil, et habité par de nombreux troupeaux, est l'endroit où l'on respire à son aise, et où, avec la paix de l'âme, s'exécutent mollement, à notre insçu et avec facilité, les diverses

fonctions auxquelles se rattachent le principe de la vie. »

A. Rich. D.-M.-P.

EMBRYOLOGIE

ou Essai anatomique sur le foetus humain ;

Thèse présentée et soutenue à la Faculté de Médecine de Paris, le 31 août 1820, pour obtenir le titre de docteur en médecine, par Philippe Béclard, *élève interne de première classe des hôpitaux civils de Paris, ancien élève de l'Ecole-Pratique.*

Jusqu'à l'âge de la puberté, les fonctions ont pour but unique la nutrition et le développement des organes, mais quand le corps a pris à peu près tout son accroissement en longueur, quand une proportion régulière s'est établie entre ses diverses parties, et quand les organes génitaux ont acquis tout leur développement dans les deux sexes, l'aptitude à la propagation de l'espèce se manifeste; au but unique qu'avaient eu les fonctions jusqu'alors, s'en joint un nouveau, la génération. La manière dont les deux sexes concourent au développement du nouvel être appelé *germe* dès son apparition, reste couverte de beaucoup d'obscurités et est encore aujourd'hui l'objet des discussions des anatomistes. M. P. Béclard ne s'arrête pas à cette question si long-temps débattue, qu'il re-

garde avec raison comme insoluble dans l'état actuel de la science, et dont la discussion serait purement oiseuse. Cependant il parait admettre avec la plupart des physiologistes, l'hypothèse des germes maternels ou des œufs préexistans, comme étant celle qui s'accorde avec le plus grand nombre des faits observés.

Dans l'espèce humaine, la génération consiste essentiellement dans la fécondation d'un germe et l'apparition d'un nouvel *organisme*, dans la conception ou la rétention de ce nouvel être, qui se fixe aux parois de l'utérus, s'y greffe et s'y développe; et dans l'accouchement ou l'expulsion du fœtus développé. M. P. Béclard se sert plusieurs fois dans sa thèse, du mot *organisme*, faute d'un autre, pour exprimer l'ensemble des organes et des phénomènes vitaux, c'est-à-dire l'organisation et la vie. Il divise son travail sur l'histoire du fœtus, en quatre grandes sections.

La I.re SECTION est consacrée aux *phénomènes de la fécondation et de la conception.* L'auteur examine d'abord les *phénomènes antécédens.* Il établit premièrement que les ovaires, qu'on appelait *testes muliebres*, avant que Stenon y eut découvert des vésicules, sont incontestablement le siège de la fécondation et son principal organe dans le sexe féminin, comme le prouvent les effets de la castration des femelles quadrupèdes, et les cas de grossesse extra-utérine ovarique. Il étudie ensuite les changemens qui surviennent dans les ovaires à l'époque de la puberté, et spécialement le dévelop-

pement de petites vésicules, qu'on nomme communément *vésicules de Degraaf*, physiologiste qui a considéré ces vésicules comme produisant par l'action du coït fécondant, des œufs, c'est-à-dire des germes entourés d'une enveloppe membraneuse. L'auteur examine avec soin tout ce qui est relatif à la formation de ce corps, dans lequel se développe le germe, et que Malpighi a nommé *corpus luteum*, *le corps jaune*. Il fait voir comment le corps jaune se forme, proémine à la surface de l'ovaire, et se crève pour donner lieu à de petites cicatrices, que présente ordinairement cet organe chez la femme et les femelles des animaux. La plupart des physiologistes, à la tête desquels il faut placer Haller et Bonnet, regardent les phénomènes qui se passent dans le développement du *corpus luteum*, comme un effet et non comme la condition de la fécondation; l'auteur n'adopte pas cette opinion, il se range de l'avis des physiologistes, qui regardent avec Harvey, Boërrhaave, Blumenbach et Meckel, la formation du corps jaune, comme pouvant avoir lieu sans copulation, et dépendant d'un penchant excessif à cet acte : Brugnoni, M. Home, et M. le professeur Béclard, en effet ont constaté l'existence de corps jaunes, leur rupture, et la formation des cicatricules à la surface des ovaires, sur des filles vierges de différens âges, et dans les femelles vierges de diverses espèces d'animaux.

M. Béclard expose les changemens qui surviennent dans les autres parties des organes génitaux pendant

la fécondation, tels que la turgescence de l'utérus pendant la copulation, l'action du sperme sur les organes génitaux de la femme pour produire l'imprégnation. Il examine ces questions, 1.° le sperme parvient-il à l'ovaire par l'utérus et les trompes, et agit-il directement ? 2.° ou bien n'agit-il pas directement sur l'ovaire, mais indirectement, et en agissant sur toute l'économie ou seulement sur l'utérus, soit par absorption ou d'une manière sympathique, soit par le dégagement d'une vapeur subtile, d'un *aura seminalis ?* Il développe clairement toutes les raisons qu'on a alléguées pour soutenir ces diverses opinions ; il rapporte les expériences ingénieuses faites par Haighton, sur des femelles de lapin, pour éclairer ce point obscur de physiologie, et pense comme cet habile expérimentateur, que le sperme est porté par les trompes jusqu'à l'ovaire.

L'auteur passe à l'examen *des phénomènes consécutifs* de la fécondation. Il parle de la formation de l'œuf dans l'ovaire ; des phénomènes de sa séparation, de son passage dans la trompe de Fallope ; du temps auquel le germe fécondé passe dans la trompe, se forme, etc., d'après les recherches de Degraaf, de Cruikshank, d'Haighton, de Nuck, et de Duverney.

Les phénomènes que l'on observe dans l'utérus après la fécondation, sont relatifs à l'œuf et à l'utérus lui-même. L'auteur traite d'abord de ces derniers ; il suit les changemens considérables que la matrice éprouve dans sa structure, sa forme, son

volume, son poids, ses rapports, sa position, sa direction, etc. Pendant la grossesse, les parois de l'utérus augmentent-elles en épaisseur? Leur épaisseur reste-t-elle la même, ou s'amincissent-elles? Ces questions ont donné lieu, comme on sait, à des réponses très-diverses. M. P. Béclard y répond en examinant attentivement ce qui se passe aux différentes époques de la gestation; il remarque avec le plus grand nombre des anatomistes modernes, que dans le commencement de cet état, les parois de l'utérus augmentent un peu d'épaisseur, et qu'ensuite elles diminuent jusqu'au terme. Il indique avec soin ces différences d'épaisseur aux diverses époques de la grossesse; il expose aussi les changemens qui surviennent pendant la gestation, dans les trompes, les ovaires, les ligamens larges, le cordon sus-pubien, le vagin, les symphyses du bassin, les parois abdominales, les mamelles, etc., et fait connaître ceux qui ont lieu dans les mêmes parties et dans l'utérus en particulier après l'accouchement.

Section II. — *Développement de l'œuf.* Le commencement du nouvel être est couvert d'un voile presqu'impénétrable; l'œuf ou la substance qui en tient lieu dans les mammifères, en un mot le *germe fécondé*, arrive dans l'utérus, mais on ne sait au juste ni à quelle époque, ni sous quelle forme il y arrive. Les uns, comme Haller, Haighton, regardent le germe comme amorphe dans le principe; les autres avec Degraaf, prétendent que le germe sort de l'ovaire avec ses enveloppes; on a vu en effet

dans l'espèce humaine, des œufs abortifs de vingt jours, de quinze jours, douze jours. Les plus petits de ces œufs ayant environ trois lignes de diamètre, contiennent déjà un embryon visible, quoiqu'il n'ait qu'une ligne ou une portion de ligne de longueur. M. Home, ayant eu l'occasion d'examiner le corps d'une femme morte huit jours après l'époque de l'imprégnation, trouva dans l'utérus, au milieu d'une exudation de lymphe coagulable, un œuf membraneux, ayant environ une ligne de longueur, et une demi-ligne d'épaisseur, dans lequel on distinguait déjà deux points opaques. Ces dernières observations sembleraient prouver que l'œuf a déjà une forme déterminée quand il sort de l'ovaire et passe dans la trompe et la cavité de l'utérus.

Il est certain d'après les expériences de Haller, de Degraaf, qu'il se forme avant le fœtus, une vésicule sphéroïdale membraneuse, constituant les enveloppes ou l'œuf dans la cavité duquel l'embryon se développe, et par l'intermède duquel ce dernier est mis en communication avec l'organisme de la mère.

M. Béclard s'occupe de l'étude de l'œuf ou de ce sac membraneux, qui contient le fœtus et le liquide dans lequel il est plongé. Il fait connaître les observations successives et les travaux de Galien, Vésale, Fallope, Haller, Hunter, Wrisberg, Krummacher, Lobstein, et de MM. Oken, Meckel et Cuvier, sur cette partie de l'embryologie. Il indique la nouvelle nomenclature admise dans les membranes de

l'œuf, par MM. Cuvier et Dutrochet ; mais comme la division établie par ces deux anatomistes, s'applique sur-tout aux animaux, M. Béclard suit la nomenclature adoptée depuis Hunter, pour les trois membranes générales de l'œuf.

Les membranes de l'œuf, dans leur ensemble, sont d'autant plus grandes, plus épaisses et plus pesantes relativement au fœtus, que celui-ci est plus près du moment de sa formation. Au commencement leur poids excède de beaucoup le sien. Pendant plusieurs mois, le fœtus est encore plus léger que les enveloppes et les liquides, il s'établit ensuite une égalité de poids, et plus tard une proportion inverse. A la naissance en effet, époque où le fœtus pèse environ six livres, le placenta, le cordon et les membranes, pèsent environ vingt onces, et l'eau une ou deux livres.

M. Béclard passe en revue les trois membranes de l'œuf, la membrane caduque, le chorion et l'amnios.

Membrane caduque ou épichorion de M. Chaussier. L'auteur fait connaître les travaux des auteurs sur cette membrane, et les différens noms qui lui ont été imposés. Il indique les changemens qu'elle éprouve aux diverses époques de la grossesse, et lui reconnaît trois époques ou trois âges distincts, savoir: 1.o depuis son apparition jusqu'à deux mois; 2.o depuis cette époque jusqu'à mi-terme ; 3.o pendant la dernière moitié de la grossesse jusqu'à terme. Il l'examine à ces diverses périodes; il fait voir que

cette membrane est bien évidemment le produit d'une sécrétion particulière de la face interne de l'utérus, comme l'ont admis les deux Hunter et la plupart des physiologistes. La membrane caduque préexiste-t-elle dans l'utérus à la descente du germe fécondé, ou sa formation est-elle déterminée par la présence de ce dernier ? M. Béclard adopte encore avec presque tous les physiologistes, la première opinion fondée sur une foule de faits irrécusables, parmi lesquels on distingue la formation d'une pareille membrane dans l'utérus, dans les cas de grossesse extra-utérine, et chez quelques femmes ou filles dont la menstruation est laborieuse. On connaît la lettre intéressante que M. le Professeur Chaussier a écrite à ce sujet à madame Boivin, qui l'a fait imprimer à la fin de sa traduction du Traité des hémorrhagies utérines de Rigby et Duncan.

En étudiant la membrane caduque dans le second temps de sa formation, l'auteur expose avec soin la disposition qu'elle présente; il observe qu'elle offre la plus grande analogie avec les membranes séreuses, qu'elle est formée de deux feuillets membraneux contigus, l'un extérieur en contact avec l'utérus et nommé *caduque utérine*, l'autre appliqué sur l'œuf et appelé *caduque réfléchie*. Il expose l'explication tout-à-fait ingénieuse que Hunter a donnée de la formation de la membrane réfléchie, qui, selon ce célèbre anatomiste, serait poussée devant l'œuf à mesure que celui-ci pénètre dans la cavité de l'utérus, en s'en recou-

vrant comme le font certains organes à l'égard des membranes séreuses.

Cependant M. Chaussier et quelques auteurs, pensent que l'œuf en arrivant dans l'utérus, se plonge dans la substance séro-albumineuse qui pour lors s'y trouve, et que cette substance prenant de la consistance et l'apparence membraneuse sur l'œuf et surtout sur la face interne de l'utérus, cela donne lieu à sa séparation en deux couches et à une apparence bifoliée. Les faits favorables à cette opinion sont les suivans : dans le premier mois, l'œuf paraît plongé entièrement au milieu de la substance de la membrane caduque; plus tard, quand le placenta se forme, il ne paraît pas que les flocons vasculaires écartent la caduque, mais ils paraissent la traverser pour gagner l'utérus ; enfin la membrane extérieure du placenta continue avec la caduque, paraît être le reste de celle-ci qui primitivement revêtait cet endroit de la surface de l'œuf. Ne pourrait-on pas concilier les faits apportés en faveur de l'une et de l'autre opinion, se demande M. Béclard, en disant que l'œuf en entrant dans l'utérus, pousse devant lui la membrane caduque, mais que le contour de l'enfoncement qu'il produit, se rétrécit et se referme par derrière lui? Cette nouvelle explication est ingénieuse pour concilier des avis opposés, cependant nous ne saurions l'admettre, parce qu'elle ne nous paraît étayée sur aucun fait. M. Béclard expose la structure, la disposition de la membrane caduque relativement à l'utérus et à l'œuf, ses connexions,

son mode d'adhérence et ses usages, qui sont spécialement de servir de moyen d'union entre l'œuf et les parois de la matrice.

Des membranes propres. — Ces membranes constituent proprement l'œuf; elles diffèrent en cela de la membrane caduque, qui est commune à l'œuf et à l'utérus; ces membranes sont le *chorion*, *l'amnios*, la *vésicule ombilicale* ou *vitellaire* et *l'allantoïde*. M. P. Béclard les examine successivement sans avoir égard ni à l'ordre de leurs fonctions, ni à leur importance dans la vie du fœtus.

Le chorion ou la membrane moyenne de Haller, diffère tellement aux diverses époques de la gestation, qu'il est impossible d'en faire une description qui convienne à tous les temps; aussi l'auteur le considère-t-il successivement dans les premiers temps de sa formation et le suit jusqu'à terme; il indique avec exactitude les changemens qu'il éprouve et comment se forment à sa surface externe, les premiers rudimens vasculaires qui doivent par la suite constituer le placenta. On sait que le placenta, d'abord très-large relativement aux autres parties de l'œuf, semble se rétrécir, de sorte qu'à l'époque de l'accouchement il ne forme plus guère que le quart environ de la surface de l'œuf; la plupart des auteurs ont avancé que les prolongemens vasculaires qui doivent former le placenta, se resserrent peu-à-peu, d'où resulte le rétrécissement de cet organe si essentiellement vasculaire. M. Béclard au contraire « Pense que c'est par l'extension de l'œuf, qui s'étend

beaucoup plus là où il n'a pas contracté de connexions vasculaires, que dans le reste, et non pas par le rétrécissement de la partie vasculaire du chorion, que la proportion du placenta change relativement à l'œuf. »
Bien que cette hypothèse ne soit appuyée d'aucune observation, nous l'adopterons comme étant plus vraisemblable et plus conforme au développement ordinaire des organes. L'auteur expose les opinions des auteurs sur l'existence des vaisseaux du chorion, existence niée par Haller et plusieurs autres physiologistes, admise au contraire par Wrisberg et Sandifort; il semble pencher pour l'opinion de Sandifort et de Hunter, qui regardent les vaisseaux du chorion comme venant de la membrane caduque, tandis que Wrisberg prétend qu'ils sont fournis par les vaisseaux ombilicaux.

L'auteur décrit l'amnios ou la membrane la plus interne de l'œuf, qui renferme le fœtus et le liquide séreux auquel elle donne son nom. Il indique la forme, les rapports, le mode de développement de cette membrane, sa structure aux diverses époques de la grossesse; il parle de la *fausse eau de l'amnios* ou de ce liquide qu'on trouve entre l'amnios et le chorion, dans les premiers temps de la gestation. Il traite de l'eau de l'amnios qu'on appelle vulgairement *les eaux;* il fait connaître la proportion de ce liquide aux diverses époques de la grossesse, d'après les observations de Wrisberg, Haller, Meckel, Vandenbosch et de M. Chaussier; ses propriétés physiques, chimiques, son analyse d'après

MM. Vauquelin et Buniva. Cet article ne sera pas lu sans intérêt. L'auteur examine ces questions : quelle est la source de l'eau de l'amnios ? est-elle fournie par la mère ? l'est-elle par le fœtus ? vient-elle de l'un et de l'autre ? Il discute avec sagacité les opinions de Haller, Schéel, Vandenbosch, Meckel, Lobstein, sur ce point de physiologie ; il passe aux usages de l'eau de l'amnios. On sait que les anciens, et avec eux Kaaw et Buffon, ont admis que l'eau de l'amnios était absorbée par la peau du fœtus. Les expériences que l'on allègue en faveur de cette opinion, qui a été combattue par Haller, sont rapportées dans une dissertation de Vandenbosch. M. Béclard en donne le resumé, et n'émet pas à ce sujet une opinion bien décidée. L'eau de l'amnios s'introduit-elle dans la bouche et le canal alimentaire du fœtus ? C'est l'opinion de Boërhaave, de Haller, d'Heister, de Rœderer ; elle paraît étayée sur des faits nombreux ; néanmoins l'auteur qui les rapporte, regarde comme très-incertain que l'eau de l'amnios entre dans les voies digestives, et qu'elle soit digerée ; il objecte contre cette opinion les exemples de fœtus acéphales, de fœtus sans bouche, ou présentant quelqu'autre vice des organes de la digestion. Cette eau entre-t-elle dans les voies aériennes ? On la reconnait à ses qualités physiques et chimiques dans les cavités nasales, dans la trachée et les bronches, ainsi que l'ont constaté Rœderer, Haller, Winslow, Riegel, Schéel.

Vésale, un des premiers, vit des fœtus de mammi-

fères exécuter des mouvemens de respiration dans les eaux de l'amnios; Scheel pense que c'est de cette manière que l'eau de l'amnios entre dans les voies aériennes, tandis que Rœderer croit que c'est par la pression de l'utérus. M. Béclard observe avec raison que cette dernière explication ne saurait être admise. Il rapporte sur ce sujet des expériences très-intéressantes instituées par son frère; ces expériences montrent que ce n'est qu'un certain temps après que l'utérus a été incisé, et quand il a commencé à se contracter, ou qu'on a pressé le cordon ombilical, que les mouvemens respiratoires ont été aperçus; c'est-à-dire, dans les cas où la respiration est gênée, et où par conséquent le besoin de respirer existe; l'auteur avoue l'ignorance dans laquelle on se trouve relativement aux usages de l'eau de l'amnios dans les voies aériennes, et conclut de tous les faits relatifs à l'introduction de ce liquide dans les organes de la respiration, de la digestion et dans les vaisseaux absorbans de la peau, que s'il sert à la nutrition du fœtus, il est loin d'en fournir tous ou même les principaux élémens.

M. P. Béclard passe aux usages de l'eau de l'amnios, et reconnaît d'abord qu'elle entretient l'isolement des parties extérieures de l'enfant avant que l'enduit sébacé existe; ainsi Morlanne a vu un fœtus de cinq mois, né un mois après l'écoulement de l'eau, avoir les bras et les avant-bras réunis avec la poitrine, et les cuisses avec l'abdomen. Il présente ensuite l'eau de l'amnios, comme servant à garantir

le fœtus des chocs extérieurs, à favoriser la dilatation régulière de l'utérus et l'application exacte de l'œuf contre cet organe, à former autour du fœtus une atmosphère qui diminue la pression de l'utérus contre lui et le cordon, et réciproquement; elle permet de plus, dit-il, dès le commencement, au fœtus d'obéir aux lois de la pesanteur et de présenter la tête en bas; enfin relativement à l'accouchement, elle contribue à dilater l'orifice de l'utérus, à faciliter le glissement de l'enfant en lubréfiant le vagin et la vulve.

Placenta et cordon ombilical. L'auteur décrit d'une manière générale le placenta; en parlant de la membrane mince, cellulaire et vasculaire, molle et peu tenace, qui recouvre la face utérine de cet organe en passant sur ses cotylédons, il fait remarquer qu'on n'est point d'accord sur l'origine et la nature de cette production membraneuse, d'une part, Wrisberg et MM. Lobstein, Désormeaux, Meckel, pensent qu'elle diffère essentiellement de l'épichorion, fondés sur ce que la membrane caduque disparaît à l'époque et dans l'endroit où le placenta se développe et adhère à la matrice, tandis que cette couche membraneuse, plus mince et plus transparente que la caduque, ne se trouve que pendant la dernière moitié de la grossesse; de l'autre, M. le professeur Chaussier regarde cette membrane, comme formée dans l'acte de la conception, comme identique et continue à l'épichorion, et servant dans tous les temps, de moyen d'union entre l'œuf et l'utérus.

M. Béclard décrit le mode de développement, de formation du placenta, et son organisation d'après les recherches de Wrisberg, de Hewson, de Cruikshanck, de Mascagni, Schreger et de M. Ribes. Il indique les variétés qu'il présente relativement à son volume, sa forme, son nombre, sa position, etc.; il note le danger de l'insertion du placenta sur l'orifice de l'utérus, cas très-grave que l'on a observé à Paris seulement une fois sur deux mille, et à Londres une fois sur quatre cent cinquante.

M. Béclard parle du cordon ombilical, moyen d'union constant entre le fœtus et le placenta; il suit le développement de ce cordon vasculaire, la formation de ses bosselures, de la torsion de ses vaisseaux, qui seraient, suivant Meckel, de gauche à droite, neuf fois sur dix. A terme, le cordon est, comme on sait, formé de la veine et des artères ombilicales, d'une substance molle, gélatiniforme, de l'ouraque, de la gaine qui enveloppe ces parties et se continue avec l'amnios; il se compose en outre dans le premier temps et notamment jusqu'au troisième mois, d'une partie du canal intestinal, de la vésicule ombilicale et des vaisseaux omphalo-mésentériques. L'auteur se propose de faire connaître successivement ces parties constituantes du cordon. Il commence par la *veine ombilicale* qu'il considère comme partant du fœtus, dont elle est une expansion radiculaire; et décrit les *artères ombilicales* qui ne paraissent se développer ou du moins ne deviennent visibles sur la surface villeuse du chorion,

qu'après les veines ; il n'a pu découvrir dans le cordon les vaisseaux lymphatiques trouvés par Schreger et Wrisberg, et regarde comme n'étant pas suffisamment prouvée, l'existence des nerfs admise dans la même partie, par Werheyen, Wrisberg, MM. Chaussier et Ribes ; la substance onctueuse et filante que renferme le cordon ombilical autour de ses vaisseaux, est examinée. Elle semble à l'auteur, être analogue à la substance intermédiaire des organes, ou au tissu cellulaire dans les premiers temps de sa formation; il fait à ce sujet plusieurs réflexions judicieuses sur la source et la nature de cette humeur.

M. Béclard fait connaître comment le cordon ombilical se forme, s'alonge, et quels changemens il subit dans ses élémens organiques et dans ses rapports avec l'abdomen du fœtus, etc., etc.

Les vaisseaux du cordon ombilical, étendus de l'abdomen dans le placenta, établissent la communication entre la mère et le fœtus; l'auteur examine ici comment sont disposés les vaisseaux de l'utérus et de la portion utérine du placenta, il commence par exposer les rapports de la membrane caduque avec l'utérus et l'œuf, dans les premiers temps de la gestation; la disposition de ses vaisseaux utéro-placentaux connus d'Albinus, et que M. Dubois parvint à injecter il y a une trentaine d'années : il fait voir que les vaisseaux de la portion utérine du placenta et ceux de sa portion fœtale, bien que confondus en quelque sorte dans les derniers temps de la grossesse, restent cependant toujours séparés les uns des

autres, de manière que ceux d'un système ne se continuent pas avec ceux de l'autre.

Le mode d'adhérence du placenta à la face interne de l'utérus, est un des points les plus obscurs de l'embryologie. Les uns ont comparé ce mode d'union à la greffe des végétaux, d'autres à l'enracinement des plantes parasites ; Asdrubali a comparé cette union à celle de la pulpe d'un fruit drupacé avec son noyau ; Leroy, à l'adhérence de la sangsue ; Stein, à l'impression d'un cachet dans la cire, etc. Dans le commencement, on trouve d'une part les villosités du chorion, et de l'autre les franges vasculaires de l'utérus, pénétrant, chacune de son côté, dans la membrane caduque ; vers la fin de la grossesse, la face utérine du placenta devient à-peu-près lisse, et la surface correspondante de l'utérus, beaucoup moins villeuse et frangée ; mais à cette époque, les orifices des veines de l'utérus sont encore béants et continus avec les canaux veineux de la membrane caduque, qui revêt et sépare les lobes du placenta, et les artères, quoique plus courtes, n'en forment pas moins encore des franges vasculaires très-marquées.

Quelques physiologistes ont pensé qu'il y avait une continuation directe entre les vaisseaux de l'utérus et ceux du placenta. L'auteur combat les argumens nombreux sur lesquels on a établi cette opinion, et apporte en témoignage des faits qui la renversent entièrement. Un seul de ces faits suffirait pour la faire rejeter : ainsi on a vu des fœtus

naître, l'œuf étant intact, et la circulation continuer. Wrisberg a fait cette observation pendant neuf minutes, et Osiander pendant un quart d'heure sans qu'il en soit résulté aucun mal pour le fœtus. L'ouverture des membranes devient alors nécessaire, à cause du changement de température qu'éprouve le placenta.

« Nonobstant la séparation des deux systêmes et des deux mouvemens circulaires du placenta, dit M. Béclard, les deux organismes sont en communication ou en commerce; ils exercent à leurs points de contact une influence réciproque que l'on explique en admettant une double absorption et une double perspiration; on a comparé cette action à celle qui s'exerce entre l'air et le sang des poumons, entre les alimens et les vaisseaux chylifères dans les intestins. En effet, c'est à cet endroit que s'opère la nutrition, et l'oxygénation du sang du fœtus aux dépens de celui de la mère. »

Vésicule ombilicale et *allantoïde*. La vésicule ombilicale et l'allantoïde sont deux parties de l'œuf dont l'existence n'est point aussi durable ni aussi généralement reconnue que celle des enveloppes précédentes. Leur existence est temporaire; elles disparaissent vers le troisième mois de la vie de l'embryon. Il ne faut point les confondre entr'elles, ni prendre avec M. Lobstein et plusieurs autres anatomistes, la vésicule ombilicale de l'homme pour l'allantoïde des animaux; ces deux parties constituent des organes distincts, existant simultanément l'un à côté de l'autre.

La vésicule ombilicale ou vésicule intestinale, est une partie constante pendant une période de la grossesse; elle a été aperçue par Diemerbroek, et décrite par Albinus, Bœhmer, Wrisberg, Hunter, Sandifort, Blumenbach, Soëmmerring, Lobstein, Emmert, Paletta, Meckel, etc.

Needham, Diemerbroek, Blumenbach, Soëmmering, la regardent comme l'analogue de la membrane vitellaire du poulet, et de la vésicule ombilicale dans les fœtus de mammifères; l'auteur adopte cette opinion contre ceux qui regardent la vésicule ombilicale comme étant analogue à l'allantoïde des animaux. Il développe d'une manière claire et rapide tout ce qui est relatif à cette poche membraneuse, à sa formation, à son volume, à ses connexions, à sa structure, aux vaisseaux omphalo-mésentériques, etc.

La communication de la vésicule ombilicale avec le canal intestinal, contestée ou laissée en doute dans les mammifères et dans l'homme, par des anatomistes d'un grand mérite, devient cependant pour ce dernier extrêmement probable, selon M. Béclard, par les considérations suivantes :

1.° L'analogie des oiseaux, des reptiles et des poissons cartilagineux, dont la membrane vitellaire analogue à la vésicule ombilicale, communique avec l'intestin dans les poissons et les batraciens pendant toute la vie du fœtus, par une large ouverture; et dans les oiseaux par un conduit au commencement, et plus tard, par les vaisseaux omphalo-mésentériques.

2.° Dans les mammifères : MM. Oken, Meckel, Bojanus, ont constaté la communication de la vésicule avec l'intestin, sur des embryons de cochon, de mouton, de vache.

3.° Dans l'embryon des mammifères et de l'homme, les vaisseaux omphalo-mésentériques ont la même origine que chez les oiseaux; ils viennent des vaisseaux mésentériques, et se réunissent dans la membrane ombilicale.

4.° Dans l'embryon humain, le canal intestinal se trouve placé au commencement, tout près de la vésicule ombilicale, hors de la cavité abdominale, dans la base du cordon qui constitue alors réellement une partie de cette cavité.

5.° On distingue quelquefois sur des embryons très-jeunes, un conduit se dirigeant de la vésicule ombilicale, par le cordon, vers l'abdomen, et dans lequel conduit on peut pousser le liquide contenu dans la vésicule.

6.° On trouve aussi quelquefois dans le fœtus, un canal qui va de l'intestin à l'ombilic, et qui est accompagné par les vaisseaux omphalo-mésentériques.

D'après ces considérations, il serait très-vraisemblable qu'il existe au commencement une communication entre la vésicule ombilicale et le canal intestinal; M. Oken admet cette communication comme certaine, et M. Meckel a vu, sur un embryon humain, long de cinq lignes, un filament de communication entre l'intestin et la vésicule.

M. Béclard regardant comme démontrée la communication entre la vésicule et l'intestin, se demande avec quelle partie de l'intestin a-t-elle lieu? Il expose l'opinion de M. Oken qui prétend que le cœcum est le résultat de cette connexion, et celle de M. Meckel qui veut au contraire que la vésicule communique chez l'homme avec la fin de l'iléon. Il rapporte les faits et les objections qui appuient ou combattent les opinions de ces deux célèbres anatomistes.

Pour terminer l'histoire de la vésicule ombilicale, M. Béclard parle de ses fonctions, de l'existence constante de cette vésicule; sa grandeur si considérable au commencement, sa préexistence vraisemblable à toutes les autres parties, prouvent son importance dans le commencement de l'embryon. D'après l'analogie de l'oiseau, l'embryon naîtrait sur cette vésicule et de cette vésicule, et le contenu de cette dernière, serait conduit, au moins en partie, dans le corps de l'embryon; il lui servirait de nourriture à la manière du jaune de l'œuf chez l'oiseau; seulement les fonctions de cette vésicule cesseraient bien avant celles du jaune, et ne dureraient que jusqu'à ce que les vaisseaux ombilicaux eussent commencé à puiser de la nourriture dans le sang de la mère.

L'allantoïde, membrane intermédiaire à l'amnios et au chorion, communiquant par l'ouraque avec la vessie existe-t-elle chez le fœtus humain, comme chez les autres mammifères? Cette question est encore aujourd'hui un sujet de controverse. Needham, Hale,

Bidloo, Hoboken, Degraaf, Littre, Rouhault, Neuville, Haller, Emmert, MM. Dutrochet, Cuvier, Meckel, l'admettent; Paré, Harvey, Ruysch, Heister, Albinus, Monro, Hunter, etc., au contraire, nient son existence. M. Béclard expose avec beaucoup de précision et discute les faits apportés par les auteurs pour prouver ou improuver l'existence de cette membrane; il étudie d'abord le développement de l'allantoïde dans les ovipares à poumons, les reptiles et les oiseaux; puis dans plusieurs classes de mammifères. « M. Cuvier pense que l'allantoïde existe toujours dans les mammifères, et que si on l'a niée dans l'homme, c'est qu'elle y adhère trop intimement aux autres membranes. Cette adhérence n'est pas moins intime dans le cheval, mais comme l'ouraque y est creux, il a été aisé de s'aperçevoir de l'existence de l'allantoïde; elle a été méconnue chez l'homme parce que, d'ordinaire, l'ouraque y est oblitéré. On peut alléguer en faveur de l'existence de l'allantoïde dans l'œuf humain, 1.º l'espace qu'on trouve entre l'amnios et le chorion, et qui est d'autant plus grand que l'œuf est plus petit et contient le liquide qu'on nomme eau fausse de l'amnios, 2.º les observations des cas où l'on a trouvé réellement une vésicule différente de la vésicule ombilicale entre les autres enveloppes, ainsi que Meckel l'a vu plusieurs fois. MM. Oken, Dutrochet et Cuvier, admettent que l'allantoïde est continue avec l'ouraque et par l'intermédiaire de celui-ci avec la vessie. L'allantoïde est considérée

généralement comme un réservoir de l'urine, qui s'y rend de la vessie par l'ouraque. Harvey, MM. Lobstein et Oken, pensent au contraire que le liquide contenu dans l'allantoïde n'est point de l'urine, mais un fluide nutritif, et fournissent en faveur de leur opinion des preuves assez concluantes, que M. Béclard rapporte exactement, sans paraître cependant les adopter entièrement.

L'auteur termine la première partie de sa dissertation, par l'examen : 1.° de l'époque de la naissance de l'œuf; 2.° de l'ordre du développement des parties de l'œuf humain.

Développement du fœtus. — M. Béclard parle d'abord de *l'apparition du fœtus* après un coït fécondant, et fait remarquer qu'il est très-difficile, pour ne pas dire impossible, d'indiquer exactement l'époque à laquelle elle a lieu ; il admet cependant, d'après plusieurs faits, que c'est vers la fin de la seconde semaine qu'on commence à apercevoir le nouvel être.

Le *mode de formation de l'embryon* est encore plus difficile à déterminer que son époque. Il paraît certain que l'embryon est lié avec ses enveloppes dès son origine; l'opinion contraire, savoir, qu'il naît libre au milieu du liquide qui lui est propre, est tout-à-fait insoutenable. M. Béclard rapporte les raisons qu'on a données en faveur de cette opinion, et les combat successivement. Il pense que le fœtus humain naît sur la vésicule ombilicale et de cette vésicule, et c'est maintenant l'opinion la plus généralement admise.

Il se propose d'examiner le développement successif du fœtus, soit dans sa forme extérieure, soit dans ses divers organes. Ces changemens, suivant quelques physiologistes, seraient une simple évolution, un développement de parties. Le fœtus a certainement, dès le commencement, les principes de son développement futur, mais il commence par avoir une organisation très-simple et qui se complique par degrés. M. Béclard rapporte les principales dispositions d'une loi de formation établie par Mekel, d'après les observations générales que cet anatomiste a rassemblées, sur le développement du fœtus. Comme ces faits ne sont pas généralement connus et sont de la plus haute importance, nous allons ici les rapporter textuellement. 1.° Chaque organe et, par conséquent, l'organisme entier, présentent différens degrés, ou stades, qui sont l'état d'enfance ou d'imperfection, celui de perfection et celui de vieillesse. 2.° La symétrie est d'autant plus marquée, que sa formation est plus récente; ainsi le cœur, le foie, l'estomac, sont symétriques lors de leur premier développement; les membres supérieurs et inférieurs diffèrent d'abord très-peu; l'encéphale et l'intestin forment d'abord chacun une gouttière dont les côtés se rapprochent. 3.° La couleur se développe graduellement, tout est blanc d'abord, etc., etc. 4.° La dureté et la solidité se manifestent progressivement; tout est d'abord fluide. 5.° Il n'y a point d'abord de texture déterminée; dans l'état fluide on ne trouve ni globules, ni fibres.

6.° Tous les organes ne se développent point à-la-fois, soit dans les divers systêmes, soit dans le même. 7.° La forme extérieure se développe avant le tissu, ou la composition; ainsi le cerveau demi-fluide, et les os cartilagineux ont déja la forme. 8.° Les organes se forment par parties isolées qui se réunissent, comme le systême vasculaire, les reins, les os, etc. 9.° La grandeur relative des organes varie aux différentes époques; ainsi la moëlle et le cerveau, le cœur et les poumons, présentent des rapports inverses lors de leur apparition et de leur développement achevé. 10.° La durée des organes varie; exemple : les parties de l'œuf, le thymus, les dents de lait. 11.° Toutes les phases par lesquelles passe le corps du fœtus et ses divers organes répondent à des dispositions permanentes dans le règne animal, de manière que l'embryon après avoir été une molécule organique homogène, en apparence, serait successivement un animal de tel ou tel groupe de l'échelle zoologique. 12.° L'homme se distingue, comme Harvey l'a fait remarquer, par la rapidité extrême avec laquelle il parcourt ses premières périodes.

Foetus en général. — M. Béclard étudie le volume et la forme des premiers rudimens qui constituent le fœtus; il suit et indique les changemens qu'ils éprouvent successivement, fait connaître, avec beaucoup d'exactitude, le développement de la tête, des membres et de leurs diverses parties, des organes des sens, des organes externes de

la génération dans l'un et l'autre sexe ; les rapports du cordon ombilical avec la cavité abdominale, le volume, le poids du fœtus aux diverses époques de la gestation, etc.

Il passe à l'étude du *développement des organes* en général ; il indique, d'une manière analytique, les changemens que subissent le tissu cellulaire, le tissu adipeux, les membranes séreuses, les tissus fibreux, cartilagineux, osseux, dermoïde, épidermique, vasculaires, glanduleux, musculaire. Il examine, beaucoup plus en détail, le système nerveux. Le système nerveux est, dans le principe, fluide et homogène ; plus tard, la membrane vasculaire qui l'entoure devient rouge, et dès-lors la substance nerveuse prend l'apparence de fibres ; la substance blanche se forme en premier lieu, et la grise ensuite. Il est difficile de déterminer si les centres se montrent avant les nerfs, ou bien en même temps que ceux de l'appareil circulatoire et du canal alimentaire, parties dont l'origine est aussi précoce que celle du système nerveux.

Le développement du système nerveux, malgré le grand intérêt qu'il présente, n'avait encore guère fixé l'attention que des frères Winzell, de Dœllinger et de Carus, quand Tiedemann en a fait la sujet d'un ouvrage très-remarquable. Il résulte de ses recherches, que l'encéphale est d'abord un organe très-simple qui se compose et se développe peu-à-peu, tant par l'addition de parties nouvelles, que par le développement des premières existantes. Dans sa

fœtus humain,
on, ressemble
ans les quatre
nencer par la
iculièrement,
n fort exacte
e l'encéphale
gestation. Ce
s avec le plus
ntage.

nt des organes
ngemens que
t, et entr'au-
laire, sa rup-
ériel de l'iris,
stallin. Nous
tif à ce der-
ope constam-
points princi-
me d'une tête
le de crystal,
rement autour
l'on peut tou-
e pièces, en
du crystallin
te disposition
articulière de
es, que nous

ueuse n'existe

d'abord que derrière l'iris, et qu'elle passe dans la chambre antérieure lors de la rupture de la membrane pupillaire. Cette opinion est entièrement opposée à celle que nous avons émise sur le même sujet, dans un petit opuscule sur la membrane pupillaire, et que nous croyons avoir établie d'après les faits les plus positifs.

Les changemens nombreux que l'oreille éprouve à ces diverses époques, sont exposés par M. Béclard; il fait connaître les observations de son frère, sur le développement des différentes parties du labyrinthe; il a omis, en parlant du conduit auditif externe, de parler de la présence d'une membrane qui le bouche dans les premiers temps de la vie du fœtus, et sur laquelle un anatomiste anssi savant que modeste, notre collègue le docteur Ribes, doit publier incessamment un travail intéressant.

L'auteur passe en revue le développement du nez, des diverses parties de la bouche et des dents.

Développement du canal alimentaire. — La formation du canal alimentaire a besoin de l'analogie pour être décrite dans l'homme. C. F. Wolf a donné une description très-exacte de la formation et du développement de ce canal dans les oiseaux. Primitivement, il est ouvert par toute l'étendue de sa face antérieure, et se continue avec la membrane vitellaire. Avec le temps, il se fait un resserrement latéral, d'où résulte un canal qui reste appliqué contre la colonne vertébrale, et ne communique plus avec la membrane vitellaire que par un conduit

étroit qui se rétrécit chaque jour. Quand le vitellus est rentré dans l'abdomen et a disparu, il ne reste plus à la partie inférieure de l'intestin grêle, qu'un petit appendice terminé en cul-de-sac.

Ces observations de Wolf restèrent long-temps sans application aux mammifères, mais M. Oken, et depuis lui plusieurs physiologistes, se sont occupés d'étudier la formation du canal alimentaire dans les mammifères et dans l'homme. M. Oken pense que l'intestin procède de la vésicule ombilicale dans l'abdomen, par deux prolongemens, un stomacal et un anal. Ce mode de formation n'est point confirmé par l'observation; en effet, M. Fleischmann et Meckel ont observé qu'il existe d'abord un canal droit et court, placé devant la colonne vertébrale; que par la suite il se courbe en avant, s'engage en formant un angle aigu dans la base du cordon, qui forme alors un vrai prolongement de la cavité abdominale; plus tard, et quand le cordon s'accroît, l'intestin se sépare de la vésicule ombilicale.

M. Béclard examine cette question : le canal intestinal est-il formé dans l'origine de plusieurs portions qui se réunissent les unes aux autres? Il expose les raisons qu'on a données en faveur de cette opinion, et celles qu'on peut leur opposer. Il indique ensuite les changemens de situation du canal intestinal aux diverses époques de la grossesse, d'après les observations d'Oken, Meckel, Emmert, Hœchstetter et Paletta; puis ses changemens de longueur, de grosseur, etc. Il fait connaître les différences

d'organisation que la face interne du canal intestinal offre aux divers âges de la vie fœtale, d'après Meckel, qui le premier les a décrites d'une manière exacte. Suivant ce dernier anatomiste, vers le commencement du troisième mois, l'intestin présente plusieurs plis longitudinaux ; ces plis augmentent ; leur bord devient dentelé, et à la fin du quatrième mois, les villosités paraissent comme une multitude de petites élévations. Ces villosités sont d'abord, et jusqu'au septième mois, uniformément répandues ; à partir du moment de leur formation, elles vont successivement en diminuant ; elles diminuent sur-tout dans le gros intestin. Les valvules conniventes ne se forment guères que vers sept mois ; elles paraissent d'abord comme de légères élévations qui s'effacent quand on distend le canal : elles sont encore peu formées dans le fœtus à terme. La valvule iléo-cœcale s'aperçoit de fort bonne heure ; elle est très-visible à trois mois, et tout-à-fait complète à terme. Les orifices des canaux cholédoque et pancréatique sont d'abord distincts, et le premier est sous la forme d'une fente. Le pylore ne commence à se former qu'à quatre mois et demi, sa valvule n'est encore guère visible à six mois, et se trouve même incomplète à terme.

L'auteur passe en revue les changemens qu'éprouvent l'estomac, le cœcum, le grand épiploon.

Appareils circulatoire et respiratoire. — Les veines se forment avant les artères et avant le cœur. Dans les oiseaux du moins, et dans le poulet en

particulier, on aperçoit dès la douzième heure de l'incubation, les premiers rudimens sous forme de globules ou de vésicules entre les deux membranes du jaune, tandis que ce n'est qu'à la trentième heure que l'on aperçoit le cœur, comme un sac oblong dont les limites sont très-peu distinctes encore; et le troisième jour, seulement, suivant Pander, on aperçoit les artères ramifiées et communiquant avec les veines. C'est au bout de trois jours que le cœur commence à présenter des renflemens distincts. Au bout de quatre jours, les vaisseaux sont remplis de sang rouge. Le quatrième jour, commencent à se développer l'allantoïde et les vaisseaux ombilicaux.

Dans l'œuf des mammifères et de l'homme, où l'on ne peut apercevoir dès le principe les vaisseaux de la vésicule ombilicale, on voit bien du moins que les veines villeuses du chorion se forment et paraissent avant les artères.

La formation des premiers vaisseaux a été observée dans le poulet. Il paraît d'abord entre les deux membranes du jaune, de petites vésicules arrondies, séparées les unes des autres; il se forme ensuite et peu-à-peu, de nouvelles cavités qui se réunissent entr'elles, ce qui donne naissance à un réseau vasculaire très-délié. Ces premiers linéamens, qui sont ceux des rameaux de la veine, sont dépourvus de parois, et consistent en de simples trajets creusés dans la substance qui les renferme. Cette substance s'amasse ensuite de plus en plus vers

[redacted]

leur circonférence ; delà les parois. La texture ne se développe qu'à la longue.

Les vaisseaux du placenta de l'œuf humain conservent toujours quelque chose de ce mode de formation, car on ne peut distinguer de couches ni de fibres distinctes dans leurs parois. Il est remarquable, ajoute M. Béclard, que les vaisseaux qui se développent dans les membranes nouvelles, comme les adhérences, les cicatrices, présentent aussi ces trois périodes de développement : 1.o des vésicules isolées; 2.o des canaux creusés dans la substance, et qui contractent des communications avec le systême vasculaire général; 3.o des vaisseaux à parois distinctes.

Il expose le développement successif de la veine omphalo-mésentérique, des veines ombilicale et cave inférieure dans les mammifères et dans l'homme; et des artères ombilicales, de l'artère pulmonaire et le canal artériel, du canal veineux, etc., etc.; il parle de l'apparition et du développement du poumon.

Appareil locomoteur. Le développement successif des os pendant la vie du fœtus, a fixé dès longtemps l'attention des anatomistes, et notamment celle de Kerkring, de Nesbith, de Bœhmer, d'Albinus, de Walter, de Blumenbach, de Soëmmering, de Portal, de Senff et du professeur Béclard qui s'est récemment occupé de déterminer d'une manière précise, l'époque à laquelle se forment les divers points d'ossification, soit principaux et pri-

mitifs, soit secondaires ou épiphysaires. L'auteur fait connaître d'une manière succincte, d'après ces auteurs, les développemens des différentes parties du squelette. Comme ces particularités ont été exposées en détail dans les mémoires sur l'ostéose que M. le professeur Béclard a consignés dans ce Journal, nous nous abstiendrons de les analyser.

Organes glanduleux et *glandiformes*. M. P. Béclard parle d'abord du développement du foie, l'un des premiers et des principaux organes du fœtus, qui commence à devenir apparent dès la première semaine, suivant Meckel, et suivant Walter, dans la troisième seulement. Il indique ses variations de forme, de volume, de position, d'organisation; il passe ensuite au développement de l'appareil excréteur de la bile, de la rate, de la thyroïde, du thymus, des mamelles, des capsules surrénales, des reins, de la vessie, etc.

Organes génitaux. Les organes génitaux externes n'existent pas dans les premiers temps; il en est de même des organes internes : ceux-ci se forment les premiers. M. Béclard étudie le développement de ces organes, d'après Authenrieth, Tiedemann, Meckel, Oken; c'est ainsi qu'il indique successivement le mode de formation des organes extérieurs de la génération dans l'un et l'autre sexes, l'époque à laquelle ces organes deviennent distincts, la formation de la vulve chez la femelle, et de l'urètre dans le mâle; qu'il fait connaître la disposition des testicules dans l'embryon, et l'histoire de leur passage dans le

scrotum, par la traction qu'exerce sur ces glandes le *gubernaculum testis ;* le mode de formation du muscle crémaster, de la tunique vaginale, etc. J'aurais desiré que M. Béclard eût exposé ici avec plus de détails la manière dont le dartos se forme par l'épanouissement d'une grande portion du *gubernaculum testis*, qui n'est lui-même qu'un prolongement du *fascia superficialis*, et qu'il eût indiqué comment la gaîne propre du testicule et du cordon testiculaire se trouve formée par une portion du *fascia transversalis*, entraîné à travers le canal inguinal lors de la sortie des testicules. Les organes génitaux internes du fœtus femelle, sont ensuite exposés dans les différences qu'ils offrent aux diverses époques de la grossesse.

Enfin, M. P. Béclard termine sa dissertation par l'examen des fonctions du fœtus. Il y présente des vues neuves et intéressantes : 1.o Sur l'existence d'une vie propre et indépendante dans le germe fécondé ; 2.o sur l'ordre dans lequel les diverses fonctions du fœtus entrent en exercice, 3.o sur les fonctions du canal intestinal, la nature et la formation du méconium ; 4.o sur la peau du fœtus et l'enduit gras, butyracé qui la recouvre dans les derniers mois de la vie utérine ; 6.o sur la nutrition du fœtus ; 7.o sur la circulation et les différens modes de respiration que beaucoup d'auteurs ont admis chez le fœtus ; 8.o sur la température, les mouvemens du fœtus ; 9.o sur la durée de la vie du fœtus, la parturition, la lactation.

Tel est le plan que M. Béclard a suivi dans son embryologie, tels sont les principaux sujets qu'il a eu occasion d'y traiter. Si nous avons analysé avec détail plusieurs parties de cette intéressante dissertation, c'est que cet ouvrage ne se trouve pas dans le commerce, et qu'il est rare de rencontrer d'aussi bonnes monographies dans les dissertations qu'on soutient aux Écoles de médecine, et qui ne sont pour la plupart que des compilations plus ou moins bien faites. L'auteur ayant obtenu honorablement au concours la quatrième réception gratuite au doctorat, léguée par feu le professeur et sénateur Cabanis, a été obligé de composer et faire imprimer son ouvrage à la hâte ; aussi dans quelques endroits s'aperçoit-on de la rapidité de sa rédaction. Malgré ces légères incorrections et quelques inexactitudes ou omissions que nous avons signalées, nous ne craignons pas de le répéter, la dissertation de M. P. Béclard est une des meilleures que l'on ait soutenues à la Faculté de Paris; on y trouve le fruit de ses recherches particulières et des principes qu'il a puisés dans les leçons des professeurs Chaussier, Desormeaux, Orfila, et sur-tout dans celles de son frère. Nous ne saurions trop engager M. Béclard à en donner une seconde édition, qui ne manquerait pas d'obtenir un succès mérité. L'auteur l'a dédiée à la mémoire de Cabanis, et à son frère et son maître le professeur A. Béclard.

JULES CLOQUET.

DICTIONNAIRE

DE MÉDECINE-PRATIQUE ET DE CHIRURGIE,

Mis à la portée des gens du monde, autant que l'art de guérir en est susceptible, etc.; par M. J. F. ALEXANDRE POUGENS, *D.-M.-M.*, *etc.*

Deuxième édition. — 4 vol. *in*-8.o Paris, 1820. Chez Delaunay, libraire, au Palais-Royal; et chez Croullebois, rue des Mathurins, N.o 17.

IL paraît que l'auteur de cet ouvrage, ayant considéré le Dictionnaire des Sciences médicales, comme un livre qui renfermait la doctrine de l'Ecole de Paris, a voulu en faire autant pour celle de l'Ecole de Montpellier. Les lecteurs éclairés ne tarderont pas à reconnaître s'il a réussi à atteindre le but qu'il s'était proposé, et lui sauront gré au moins, de ne pas les écraser sous le nombre des volumes, en supposant même un mérite égal, dans des travaux essentiellement dissemblables.

M. Pougens n'avait d'abord en vue dans la première édition de ce Dictionnaire, que de présenter un Traité de médecine domestique plus moderne, plus complet que ceux de Buchan et de Tissot, si anciens et si surannés, dit-il. Mais les recherches et les travaux qu'a nécessités un pareil ouvrage, l'ont, ajoute-t-il, entraîné beaucoup plus loin, et l'ont engagé à puiser dans le trésor immense des Sciences

médicales. Il s'est donc occupé d'un Traité complet, mais concis, sur l'art de guérir.

Nous avons pour ainsi dire, emprunté jusqu'à présent les propres expressions de l'auteur. Nous allons continuer à le laisser parler encore lui-même, nos lecteurs jugeront mieux du plan de son livre.

« Je n'ai d'autre ambition, dit-il, que d'être le guide du médecin qui sait déjà, mais dont la mémoire est en défaut; de celui qui débute dans la carrière, et qui ne sait où puiser les moyens de remplir les indications curatives; de l'officier de santé, dont les erreurs et les méprises ne sont que trop nombreuses, parce qu'il n'a eu ni le temps ni les moyens de s'instruire dans une grande bibliothèque. Je désire enfin, en *supplément* à la mémoire de ceux qui savent (*ament meminisse periti*), en épargnant des recherches et des frais aux nouveaux initiés dans l'art de guérir, fournir aux gens du monde le tableau fidèle de l'histoire et du traitement des maladies, afin qu'ils puissent se soigner dans quelques affections simples et légères. »

M. Pougens, on le voit, a l'envie toujours louable mais souvent mal payée, d'être utile à plus d'une classe d'individus. En conséquence, dit-il, il s'est autant que possible, dépouillé de tout esprit de système, de toute idée abstraite et exclusive, pour n'adopter que la bonne doctrine pratique, consacrée par vingt-cinq siècles d'expérience depuis Hippocrate jusqu'à nous; suivie de nos jours par tous les vrais médecins de France, d'Allemagne, d'Italie,

de l'Europe entière, et dont l'antique Faculté de Montpellier conserve avec vénération les dogmes sacrés.

Un pareil projet est beau, il est probable que l'auteur l'a mis complètement à exécution; mais ce qui est certain, c'est que dans bien des points, beaucoup de *médecins de France, d'Allemagne, d'Italie, de l'Europe entière*, ne seront point d'accord avec lui; ce qui est certain aussi, c'est que si son livre présente le tableau fidèle des principes professés à l'Ecole de Montpellier, il est loin de pouvoir donner une idée complète de ceux que l'on cherche à inculquer aux élèves dans celle de Paris.

En conséquence aussi de son envie de satisfaire tous les goûts, M. Pougens, par une liste placée en tête du premier volume, avertit le lecteur qui *ne cherche que du curieux* de lire TOUT l'ouvrage; NOTAMMENT certains chapitres, comme *avortement, bestialité, cauchemar, faim, fureur utérine, impuissance, ivresse, satyriase, sodomie*, et plusieurs autres tout aussi attrayans.

En outre, le quatrième volume est terminé par une table qui porte ce titre, propre à en faire connaître l'importance :

TABLE DE MÉDICAMENS, *qui sera plus utile aux praticiens que tous les Traités de médecine.*

Nous laisserons aux auteurs de ces Traités le soin de réclamer leurs droits auprès de M. Pougens, dont le livre, d'ailleurs en raison même de sa forme, celle de Dictionnaire, est peu susceptible d'une analyse

suivie. Comme cependant il en est à sa seconde édition, nous croyons devoir faire ici quelques légères observations sur la manière dont il est rédigé; peut-être seront-elles utiles pour la troisième édition.

Il nous semble, par exemple, que les anecdotes et les citations tirées des ouvrages des poëtes, y sont accumulées sans beaucoup de choix. Il nous paraît aussi qu'il eût été facile d'éviter certaines locutions, comme: *nous avons de la peine à croire que les fleurs de saule aient une vertu antiaphrodisiaque; encore moins* de *rendre stérile* (p. 1580).—*Il faut par exemple, unir un brun avec une blonde*, etc., *afin de favoriser la propagation et une belle espèce* (p. 1620).— *Que d'obligations n'a point le beau sexe au Docteur allemand Gall, qui* leur *a enseigné.....* (p. 1621). *Les personnes qui ont dans les fonctions génératrices* une exécution *forte, rapide et* multipliée..... (ibidem.) *Les innombrables et despotiques* résolutions de leur organe générateur..... (ibidem.) — *Atoniser les fibres du cerveau* (p. 1627). *Il n'est pas inutile de dire que les coqs ne font point d'œufs, et qu'il n'en sort pas par consequent, un basilic par l'incubation* (p. 1758). Nous demandons pardon à l'auteur de nos réflexions critiques, mais l'intérêt seul de son ouvrage nous a guidés en cela. H. Cloquet.

VARIÉTÉS.

DANS la première séance de janvier, la Société de Médecine-Pratique de Paris a mis au concours, pour sujet d'un prix consistant en une médaille d'or de la valeur de 300 fr., qu'elle décernera dans sa première séance de 1823, la question suivante : *Les altérations morbides, dont on trouve des traces dans les viscères abdominaux, sont-elles l'effet, la cause ou la complication de ces maladies ?*

En même temps elle a proposé pour sujet d'un autre prix, consistant en une médaille d'or de la valeur de 300 fr., qu'elle adjugera dans sa première séance de 1822, la question suivante : *Quels sont les symptômes, les causes et le traitement de la maladie connue sous le nom de fièvre cérébrale ou hydrocéphalique ?*

La Société désire que MM. les Concurrens s'attachent principalement à l'évaluation des signes, des indications curatives, et des moyens de les remplir.

Les mémoires destinés aux concours doivent être adressés, francs de port, pour le premier, avant le 1.er octobre 1822, et pour le deuxième, avant le 1.er novembre 1821, terme de rigueur, à M. Giraudy, secrétaire-perpétuel, rue Traversière-Saint-Honoré, N.o 33.

(*Le Bulletin de l'Académie sera inséré au prochain Numéro.*)

Imprimerie de MIGNERET, rue du Dragon, n.° 20.

JOURNAL

DE MÉDECINE, CHIRURGIE, PHARMACIE, etc.

JUIN 1821.

EXTRAIT

D'UN RAPPORT FAIT A L'ACADÉMIE ROYALE DE MÉDECINE, PAR MM. FOUQUIER ET HIPPOLYTE CLOQUET,

Sur une Observation communiquée par M. le docteur CHOMEL, *dans la séance du 12 Juin.*

Séance du 10 Juillet 1821.

CETTE observation a pour sujet l'histoire détaillée d'un kyste hydatifère du foie..................,

Un homme de quarante-cinq ans, d'une constitution forte et d'un tempérament bilieux, qui, pendant vingt-neuf ans de service militaire, n'avait jamais été blessé au ventre ni à la poitrine, commença à éprouver de la pesanteur dans l'hypochondre droit au mois de décembre 1820. Deux mois après, cette région de l'abdomen parut tuméfiée, mais il ne se manifesta encore aucun trouble dans

les fonctions. A la fin d'avril, cependant, le poids de la tumeur, considérablement augmentée, causait une grande gêne, et le malade était obligé de se tenir courbé en avant pour relâcher les muscles des parois abdominales. Alors aussi, une douleur assez vive avait son siége dans l'hypochondre droit.

Dans les premiers jours de mai, le malade qui fait le sujet de cette observation entra à l'hôpital de la Charité; il avait le ventre considérablement tuméfié, mais d'une manière inégale; une tumeur très-volumineuse et bosselée occupait l'hypochondre droit; elle se prolongeait en haut sous les fosses côtes, descendait inférieurement jusqu'à la crête iliaque correspondante, et remontait par-dessous l'ombilic, vers l'hypochondre gauche; sa circonférence était manifestement arrondie; un sillon médian semblait la partager en deux tumeurs séparées; la pression était légèrement douloureuse, mais aucune des fonctions des viscères de l'abdomen ne paraissait dérangée; l'appétit était bon, la digestion facile; les forces générales même n'avaient point diminué.

Un pareil ensemble de phénomènes ne devait laisser aucun doute sur la nature du mal; un kyste adhérent au foie, ou développé dans le tissu même de ce viscère, formait la tumeur. L'observateur le pensa, et, comme on le verra, la terminaison de la maladie est venue justifier son diagnostic. Du reste, comme il était probable que ce kyste contenait des hydatides, il ne pouvait agir que très-conséquem-

ment, en prescrivant, comme il l'a fait, la tisanne de saponaire et les pilules de proto-chlorure de mercure.

Le 19 mai, les symptômes étaient encore les mêmes. Ce jour-là le malade se livra à des exercices fatiguans, à la suite desquels il éprouva, dans le ventre, un sentiment douloureux de déchirement, auquel succédèrent bientôt de fréquentes évacuations alvines et des vomissemens, remplacés eux-mêmes ensuite par du ténesme et de simples nausées.

Le 20, au matin, la face violette, très-altérée, exprimait l'accablement et la douleur; le ventre était aplati, mais on ne sentait pas sous les doigts la présence d'un liquide fluctuant dans sa cavité; la faiblesse était extrême et le pouls imperceptible; et le malade succomba quinze heures après l'épanchement.

Lors de l'autopsie de son cadavre, on trouva dans l'abdomen, mais plus spécialement dans le flanc gauche et dans l'hypogastre, un assez grand nombre de vessies transparentes, comme gélatineuses, ovalaires ou arrondies, libres, nageant dans un liquide brunâtre et trouble; beaucoup d'entre elles étaient rompues ou vidées en partie : en les réunissant, on aurait pu en remplir un vase de la capacité d'un litre. Le péritoine offrait à peine quelques traces de phlogose.

Confondue avec la partie inférieure du foie, et placée dans le parenchyme même de cet organe, la

tumeur de l'hypochondre droit était flasque; sa cavité renfermait encore un litre environ d'un liquide d'un rouge brunâtre, et aurait pu en contenir évidemment le double. Quelques hydatides très-molles flottaient sans obstacle dans ce fluide, qui s'était échappé en partie avec les hydatides dans la cavité du péritoine, par une ouverture située au-devant de la vésicule du fiel, admettant à peine l'extrémité du doigt, et dont les bords ecchymosés indiquaient assez qu'elle avait été faite avant la mort.

Tel est le précis de l'histoire de la maladie observée par M. le docteur Chomel. Il est clair qu'elle a été causée par le développement d'acéphalocystes dans le parenchyme du foie. Les commissaires se sont arrêtés avec quelque complaisance sur l'exposition des symptômes, parce que jusqu'à présent on n'a que très-rarement eu occasion de déterminer avant la mort et d'une manière assurée, la présence de ces entozoaires dans le foie. M. Chomel a d'ailleurs soumis à l'inspection des membres de l'Académie les parois du kyste lui-même, et l'on a pu reconnaître que, ainsi que dans la plupart des cas, elles étaient formées de deux membranes; l'une intérieure, molle, libre et blanchâtre; l'autre extérieure, inégale, granuleuse et jaunâtre..........

....

....

....

OBSERVATION

SUR UNE TUMEUR ABDOMINALE, FORT DURE, ET D'UN VOLUME CONSIDÉRABLE, QUI A PRESQUE COMPLÈTEMENT DISPARU;

Par M. CHOMEL.

JE fus appelé au commencement de 1820, pour donner des soins à une fille de vingt-cinq à trente ans, grande, bien constituée, qui se plaignait depuis quelques jours de douleurs vives dans l'abdomen.

Je trouvai cette région tendue, douloureuse, surtout à la pression; une tumeur fort large se faisait sentir derrière la paroi antérieure du bas-ventre; il y avait quelques nausées, le pouls était fréquent, la chaleur élevée, la physionomie exprimait la douleur.

J'appris de la malade qu'elle avait été sujette dans son enfance à des coliques fort vives, et plus tard à des douleurs d'estomac, auxquelles s'étaient joints à plusieurs reprises des vomissemens opiniâtres; que plusieurs fois des émotions vives, telles qu'une grande frayeur, en avaient provoqué le retour. Trois ans environ auparavant elle avait été atteinte d'une fluxion de poitrine très-grave, dans le cours de laquelle on avait reconnu l'existence d'une tu-

meur assez considérable dans le bas-ventre, à raison de laquelle le médecin qui la soignait, lui recommanda expressément de suivre un genre de vie tranquille et réglé.

Sa santé avait ensuite été assez bonne pendant quelque temps; vers le milieu de 1819, à la suite d'une émotion vive, il était survenu des douleurs à l'épigastre, les digestions avaient été laborieuses et quelquefois même après plusieurs heures de souffrance, la malade avait fini par rejeter les alimens qu'elle avait pris; l'appétit avait aussi diminué de jour en jour.

Voilà succinctement ce que j'appris de cette malade: les douleurs très-vives survenues dans le ventre, le mouvement fébrile, me parurent dépendre d'une inflammation survenue dans les parties contiguës à la tumeur ou dans la tumeur elle-même, et reconnaître pour cause une fatigue que la malade avait éprouvée les jours précédens, et la pression qu'avaient exercée sur cette partie différens fardeaux qu'elle avait portés entre ses bras. J'appris que plusieurs fois déja la même cause avait donné lieu aux mêmes accidents, mais que jusqu'alors ils n'avaient pas été aussi intenses.

Je fis appliquer des sangsues, puis des cataplasmes émolliens sur l'abdomen, et prescrivis des boissons adoucissantes et des lavemens mucilagineux; au bout de sept à huit jours, les symptômes avaient à peine diminué. J'engageai la malade à entrer à l'hôpital de la Charité: elle fut placée salle Saint-Joseph, N.o 18.

Dans l'espace de huit à dix jours, par l'emploi continué des mêmes moyens, les accidens inflammatoires se calmèrent, et les choses étant revenues à leur état ordinaire, voici ce que j'observai.

La tumeur abdominale facile alors à circonscrire, avait à-peu-près neuf à dix pouces de diamètre vertical et horizontal : elle paraissait avoir la forme d'un disque aplati ; l'absence de saillie de la paroi antérieure de l'abdomen faisait juger que cette tumeur avait peu d'épaisseur; elle avait une dureté telle qu'on eût pu croire qu'elle était ossifiée, mais en la comprimant par les parties latérales avec les deux mains, on reconnaissait qu'elle se courbait en arc par la pression et qu'elle reprenait sa disposition première aussitôt qu'on l'abandonnait à elle-même. Cette exploration ne causait du reste aucune douleur à la malade. Ses fonctions digestives n'offraient à cette époque que des troubles peu marqués; le teint était clair, l'embonpoint médiocre, et après quelques semaines de séjour à l'hôpital, la malade s'en retourna, n'ayant autre chose qu'une tumeur fort étendue dans l'abdomen, mais du reste sans autre dérangement dans ses fonctions.

Je lui recommandai surtout d'éviter toute pression forte sur l'abdomen, de se tenir le ventre libre, de prendre deux à trois bains chaque semaine et de mettre beaucoup de sobriété dans son régime. J'ai eu occasion de la voir de temps à autre depuis cette époque, et j'ai pu suivre les changemens très-remarquables survenus dans le volume et la forme de

cette tumeur. Deux à trois mois après elle avait diminué à peu-près de moitié, plus tard elle n'avait plus que trois à quatre pouces de diamètre, elle était plus voisine du flanc droit que du gauche. Actuellement elle est réduite au volume d'un petit œuf de poule et occupe le flanc droit; elle ne cause aucune gêne à la malade.

Ce fait m'a paru offrir quelqu'intérêt, à raison de la forme, du volume, et de la dureté de la tumeur, mais surtout à raison de sa résolution presque complète dans un espace de temps qui n'est pas très considérable, en six ou huit mois environ; cette résolution au reste doit être considérée comme le seul effet des efforts de la nature; la malade n'ayant pris comme remède que des infusions de saponaire, de chicorée et de quelques autres plantes du même genre.

SUITE DE L'ANALYSE

DES OUVRAGES RÉCEMMENT PUBLIÉS SUR LES VERS DU CORPS HUMAIN ET DES ANIMAUX ;

Par M. le docteur BREMSER, *de Vienne*, *et par M. le conseiller et professeur* RUDOLPHI, *de Berlin.*

Article composé pour les *Nuovi Commentari di Medicina e di Chirurgia, dell'anno* 1820, et traduit de l'italien par ANT. RAIKEM, D.-M.-P., à Florence (1).

Des remèdes contre les Vers.

Nous pensons que quelqu'insolites que soient les circonstances des tissus organiques vivans, qui favorisent l'incubation et le développement des germes vermineux, les effets produits par ces êtres engendrés et vivans dans les viscères de l'homme, sont le plus souvent morbides. D'ailleurs les symptômes qui doivent en dériver sont toujours relatifs à la condition de la température vitale des organes et des tissus lésés et affectés par les vers, comme M. Brera nous en avertit judicieusement. C'est pourquoi il peut arriver qu'il se développe un grand nombre de vers dans le canal intestinal, sans que

(1) *Voyez* les Numéros de notre Journal, pour les mois de juillet et août 1820.

leur présence altère et trouble, du moins apparemment, la santé de celui qui les recèle; tandis que dans d'autres cas, un seul ver suffit pour susciter une perturbation dans l'économie entière. Les phénomènes sympathiques sont quelquefois fort singuliers dans les affections vermineuses; aussi ne doit-on pas s'étonner de ce qu'elles peuvent revêtir les apparences des maladies les plus graves. Et puis, que dira M. Bremser des cas où se manifestent des indices de vers logés dans le tube intestinal, lorsque ceux-ci se sont réellement développés en d'autres endroits (1)! Pour nous conformer à sa manière de voir, il faudrait alors admettre des *facteurs* ou *fabricateurs de vers* dans le tube intestinal, et ailleurs, *des vers tout formés d'emblée*.

Dans le *Chapitre sixième* de l'ouvrage de M. Bremser, consacré à la description des remèdes à employer contre les vers, on trouve d'abord, écrit en termes précis, que l'action des remèdes appelés vulgairement anthelmintiques, a été mal déterminée par la plupart des médecins. Il n'y a pas de doute que beaucoup de médecins n'administrent empiriquement un grand nombre de ces remèdes;

---

(1) Telle est l'observation rapportée par Monceau, d'un homme qui évacua deux petits vers avec de l'urine sanguinolente, et qui était sujet à des douleurs d'estomac et du bas-ventre accompagnées de nausées, d'inappétence et d'autres symptômes gastriques. (Voy. *Journal de Médecine de Paris.*, vol. XI, vendémiaire an 14).

mais il n'en résulte pas pour cela qu'on manque de notions très-utiles sur ces substances. Leur quantité est immense, nous en convenons avec l'auteur, et nous convenons même avec lui des causes qui rendent leur emploi si incertain. En effet, on n'en continue pas ordinairement l'usage autant qu'il convient pour obtenir l'élimination des vers, et on ne fait pas assez d'attention à l'état pathologique du système gastro-intestinal et de l'organisme pour les appliquer opportunément. En outre, on recourt assez souvent aux anthelmintiques d'après des signes équivoques de vermination, et si on n'en obtient pas l'effet desiré, la faute n'est pas au remède prescrit. Enfin, on exige d'un remède vanté pour chasser les vers, qu'il puisse être ordonné dans toutes les circonstances et contre toute espèce de vers, ce qui bien souvent le rend inefficace et dément la réputation dont il jouissait. Toutes ces considérations exposées par M. Bremser, méritent certainement de fixer l'attention du praticien qui veut déterminer la convenance des anthelmintiques. Mais M. Brera en avait déja parlé fort amplement dans sa *quatrième leçon*, et c'était ici qu'il fallait lui rendre la justice qui lui est due, au lieu de s'attacher à en tronquer et à en défigurer les idées.

D'après ce que nous venons de dire, personne ne doutera désormais que M. Bremser n'ait eu sous les yeux l'article de M. Brera, sur l'objet en question, travail dont nous nous permettrons de donner un

abrégé, pour qu'on puisse le comparer avec celui de M. Bremser. Dans sa *quatrième leçon*, M. Brera a démontré, (du §. CIV jusqu'au §. CXI), que pour satisfaire convenablement aux indications curatives dans le cas d'affection vermineuse, il faut : 1.o avoir égard à l'état de la condition vitale du système gastro-intestinal et de l'organisme, pour se régler sur le choix des anthelmintiques, en faveur de ceux qui sont doués en même-temps de la propriété purgative ou émétique, ou de ceux qui possèdent une propriété excitante, tonique, astringente, etc. ; 2.o réfléchir que les vers, quoiqu'expulsés de l'intérieur du corps dont ils affectaient directement ou sympathiquement les organes, ne sont combattus avec un plein succès qu'autant qu'on parvient, par des moyens appropriés, à détruire la disposition qui en favorise de nouveau le développement ; 3.o s'assurer autant que possible de la nature des vers qu'on doit éliminer, l'expérience ayant appris qu'ils ne cèdent pas tous également à l'action des mêmes remèdes ; 4.o ne jamais perdre de vue que, dans le traitement des affections vermineuses en général, on doit préférer les remèdes qui corroborent les tissus organiques et entravent en même-temps la sécrétion morbide des humeurs muqueuses, s'opposent à l'érosion et à la *consomption* de certaines parties, augmentent l'activité des organes destinés aux fonctions naturelles, incommodent et font périr les vers, et excitent dans les tissus organiques une réaction assez énergique pour éliminer ces hôtes si fâcheux et pour

en prévenir le développement ultérieur. Sous ce dernier rapport, et pour bien remplir l'indication, il convient d'avoir recours aux remèdes excitans, fournis d'un principe amer et astringent, propre à renforcer la puissance nerveuse et à rétablir la tonicité des solides. On lit en effet dans l'année première, page 57, des *Acta instituti clinici Vilnensis*, du Chevalier Joseph Frank, que les anthelmintiques non excitans furent inefficaces dans une épidémie compliquée d'une grave affection vermineuse observée par cet habile professeur. C'est donc à tort que l'on prétend attribuer à certains remèdes une faculté spécifique anthelmintique. M. Brera, après avoir ici rappelé qu'on emploie extérieurement et intérieurement les remèdes dans les cas de vermination, et après avoir spécifié ceux où réussit plus particulièrement telle ou telle autre méthode, fait observer avec beaucoup de justesse, que comme il arrive souvent dans les affections vermineuses sympathiques que quelque département du système nerveux est excessivement affaibli et irrité, même avec danger de la vie, les remèdes les plus convenables dans de semblables cas, sont ceux qui sont doués de la faculté excitante, diffusive, et susceptibles de calmer les perturbations et les désordres des solides vivans. Après avoir établi ces considérations importantes, M. Brera trace la série des remèdes qui nous sont plus particulièrement recommandés par l'expérience, en commençant par ceux tirés du règne végétal, pour passer ensuite à ceux qui sont

fournis par le règne minéral, suivant l'ordre alphabétique. M. Bremser, au contraire, divise en quatre sections ses remèdes anthelmintiques : 1.o en ceux qui agissent mécaniquement sur les vers; 2.o en ceux qui agissent spécifiquement sur les vers intestinaux; 3.o en remèdes purgatifs; et 4.o en remèdes excitans. Dans la première section, il place le *dolichos pruriens*, (*pois à gratter*), le charbon en poudre, etc. Dans la seconde, il range l'eau froide (1), la racine de *valeriana sylvestris* (2), l'oignon et l'ail (3), *l'artemisia santonica*, et les semences de *cina* (4), la tanaisie vulgaire (5), la coraline de Corse, le *chenopodium* anthelmintique (6), l'écorce d'angélique (7), les *spigelia anthelmia* et *marilandica* (8), le *geoffrœa* de Surinam (9), la semence de cévadille, (*veratrum Sabadilla*,) (10), le brou de la noix, (*juglans regia*,) (11), l'*assa-fetida* (12), le camphre (13), la fougère mâle (14), l'huile de pétrole (15), l'huile de térébenthine, l'huile de Cajéput, l'huile animale de Dippel, l'huile empyreumatique de Chabert (16), et le mercure (17). M. Bremser nous apprend que tous ces remèdes peuvent aussi être appliqués exté-

(1) Brera, §. CXLI. (2) *Id*., CXXVI. (3) *Id*., CXIII, CXIV. (4) *Id*., CXV. (5) *Id*., CXXV. (6) *Id*., CXVI. (7) *Id*., CXVIII. (8) *Id*., XXIV. (9) *Id*., CXX. (10) *Id*., CXXVII. (11) *Id*., CXXI. (12) *Id*., CXIX. (13) *Id*., CXXII. (14) *Id*., CXXIII. (15) *Id*., CXXXIII. (16) *Id*., CXLV. (17) *Id*., CXXXII.

Heurement, ce qui signifie, selon lui, que l'on ne doit pas employer à l'extérieur les médicamens compris dans les autres sections. A cette occasion, il fait mention des anthelmintiques huileux, qu'il croit pouvoir être avantageux dans les coliques vermineuses. Il est assez surprenant que ce Docteur, qui s'occupe exclusivement du traitement des vers, ne sache pas que les coliques vermineuses sont ordinairement associées à une inflammation des tissus affectés, et que dans le cas de vermination on doive avoir en vue les indications curatives qui dérivent de ces conditions pathologiques; autrement l'usage empirique des anthelmintiques, tels qu'il nous les recommande, expose les malades au danger de périr, tout en expulsant des vers, par l'effet de quelque gangrène intestinale. Dans la troisième section, il range, comme remèdes purgatifs, le sulfate et le muriate de soude (1), le tartre émétique (2), le mercure doux (3), le muriate de baryte (4), les huiles grasses et l'huile de ricin (5), le jalap (6), les feuilles de séné, l'aloës, la gomme gutte, la scammonée, l'hellébore, la gratiole officinale (7). Enfin, il place les martiaux parmi les amers toniques.

Cette classification est tellement défectueuse,

(1) Brera, §. cxxxiv. (2) *Id.*, civ. (3) *Id.*, cxxxii. (4) *Id.*, cxxx. (5) *Id.*, cli. (6) *Id.*, cxvii. (7) *Id.*, cxxviii.

qu'il n'y a pas de médecin, quelque peu qu'il soit initié dans l'étude de la matière médicale, qui ne puisse s'en apercevoir. Nous nous bornerons à faire remarquer à ce sujet que le charbon de bois pulvérisé, très-utile dans les gangrènes et pour arrêter les progrès de la putréfaction, doit agir, dans les affections vermineuses, d'une manière qui n'est rien moins que mécanique; qu'on emploie avec succès à l'extérieur, non-seulement les remèdes de la seconde section, mais aussi ceux de la troisième, de la quatrième, et sur-tout ceux de la dernière section. Il n'y a pas jusqu'au vulgaire qui ne connaisse la pratique d'Hippocrate, de purger au moyen de l'application extérieure de l'hellébore. Mais que le muriate de baryte doive être placé parmi les purgatifs, voilà une découverte de M. Bremser, qu'aucun praticien n'avait entrevue, et que l'expérience journalière est loin de confirmer. Il pourrait bien se faire que le muriate de baryte eût lâché le ventre à certains individus en vertu de leur idiosyncrasie et d'une sensibilité peu commune; cependant on ne pourrait déduire de ce fait l'action purgative; car alors les médecins seraient en droit de rappeler à M. le docteur Bremser que, pour être conséquent à ses principes, il faudrait aussi ranger parmi les purgatifs l'écorce du Pérou, puisqu'en certains cas le quinquina augmente et rend liquides les évacuations alvines. En faisant l'énumération des végétaux, M. Bremser se sert tantôt du nom Linnéen, tantôt

du nom vulgaire, et parfois, comme pour les semences de cévadille, il ne parle aucunement de l'origine de la substance médicamenteuse dont il s'agit. Pareillement, lorsqu'il traite des préparations chimico-pharmaceutiques, il fait usage tantôt de la nouvelle, tantôt de l'ancienne nomenclature. Certes, il n'est pas besoin d'avoir beaucoup de talent pour sentir combien il importe de faire disparaître de semblables défauts, et d'ailleurs le manque d'ordre dans un ouvrage que l'on donne pour classique, est en général une assez mauvaise recommandation. Mais plût au ciel que se limitassent là tous les défauts susceptibles d'influer sur la vie des hommes! Outre l'omission de remèdes importans, dont l'expérience atteste les succès dans le traitement des affections vermineuses, tels que l'huile essentielle d'ail, le suc de papayer, (*carica papaya*), la *dalea* officinale, les chèvre-feuilles, (*lonicera*), le tabac, (*nicotiana tabacum*), la noix vomique, le *phellandrium aquaticum*, les psorales, le diagrède sulfuré, le muriate d'ammoniaque, l'antimoine, l'étain et son oxyde sulfuré, préparé suivant le procédé ingénieux de notre compatriote Alemanni; le zinc, le soufre, les eaux sulfureuses, etc.; outre ces omissions, disons-nous, auxquelles on en pourrait ajouter d'autres, nous trouvons encore que M. Bremser, à propos de ces anthelmintiques qui peuvent devenir dangereux et même meurtriers lorsqu'ils ne sont pas administrés avec la prudence convenable, s'abstient de nous retracer les précau-

tions nécessaires à prendre dans leur emploi, ce qui peut induire les praticiens téméraires dans de funestes erreurs. Telles sont les raisons qui rendent la partie médicale de son ouvrage assez inférieure à la leçon IV de M. Brera, quoiqu'il se soit déjà écoulé vingt ans depuis sa publication. Mais pour que notre opinion obtienne, par le parallèle, un nouveau degré de confirmation, qu'il nous soit permis de placer sous les yeux de nos lecteurs un seul article : savoir, ce que MM. Bremser et Brera ont écrit sur les *semences de* cévadille.

« *Bremser*, pag. 153. »

« Semences de cévadille, *Semen sabadilli.* — Les » capsules séminales et les semences grossièrement » pulvérisées, sont connues du peuple depuis un » temps immémorial, pour une poudre contre les » poux. Les poux et les vers peuvent être considérés » comme étant presque de même nature. Chacun » désire d'en être délivré. Séliger a administré avec » succès ces semences contre le ver cucurbitain, » chaque jour à la dose d'un demi-gros sous forme de » bols préparés avec une conserve adaptée et prise » dans du miel, en en suspendant l'usage tous les » cinq jours pour y substituer la prescription d'un » purgatif drastique. Cependant comme la semence » de cévadille produit sans cela des effets drasti» ques, c'est un remède dont on ne doit se servir » qu'avec la plus grande précaution, et on n'en doit » jamais donner aux enfans plus de trois à quatre » grains à la fois. Il est aussi recommandé en lave-

» ment contre les ascarides vermiculaires. Mais il » cause souvent des nausées et même des vomisse- » mens quand on l'emploie de cette manière. Je » conseille à celui qui veut faire usage de cette se- » mence, de lire le Mémoire de Schmucker (1). »

Brera, Lezioni, édition de Brême, 1802, p. 119, §. CXXVII, *Veratrum sabadilla* (2). — « Les se- » mences et les capsules de cette plante, qui croît » dans le Mexique, réduites en poudre, sont depuis » un temps immémorial employées par les gens » pauvres, pour détruire les insectes parasites, qui, » par le manque de linge propre, se rassemblent et » se multiplient dans diverses parties extérieures du » corps. Lœser (3), fut le premier à les ranger par- » mi les anthelmintiques, et l'on sait que Schmuc- » ker (4) s'en servit avec succès dans le traite- » ment de certaines dysenteries épidémiques, et » même contre le tœnia, dans des cas où avait échoué » le remède si vanté de Nouffer. Ses expériences » nombreuses et variées le portèrent à conclure que » les semences de cévadille ne manquent pas de » produire l'effet desiré, et que leur usage n'est » suivi d'aucun accident funeste. Schmucker les

---

(1) *Vermischte Chirurg. Schriften* III. B.

(2) *Semen sabadillæ offic. — Class. polyg. Ord. monoec. Veratrum sabadilla ?*

(3) *Ausserles. arzney mittel*, etc. Edit. IV, p. 363.

(4) *Vermischte Chirurgische schriften ;* Berlin, 1782, II band, pag. 71.

» prescrit en poudre, à la dose d'un demi-scrupule, » incorporées avec un peu de sucre et quelques gouttes d'huile de fenouil, à prendre pendant le cours » des quatre premiers jours, en ordonnant au malade » de boire immédiatement après une infusion de » fleurs de camomille : au sixième jour, il en porte » la dose à quinze grains, et en compose trois pilules avec du miel. Il y ajoute, tous les cinq jours, » l'usage d'un purgatif (1). C'est ainsi qu'il administre ce remède aux adultes. Quant aux enfans, » il suit la même méthode, si ce n'est que la dose » de la poudre des semences de cévadille n'est que » de deux, de quatre ou de six grains au plus, que » l'on mêle avec du sirop de rhubarbe. Dans le » cas d'ascarides vermiculaires, il favorise le traitement indiqué, moyennant quelques lavemens de » décoction de semences de cévadille, à laquelle il » unit partie égale de lait. Herz (2), a répété les » expériences de Schmucker, et a obtenu les mêmes

(1) Le lecteur doit ici remarquer l'inexactitude du passage de M. Bremser, qui attribue à Seliger cette méthode de prescrire la cévadille, tandis que Smucker l'avait fait connaître long-temps avant lui. Le lecteur est encore prié de comparer les citations de l'ouvrage de Schmucker, faites par MM. Bremser et Brera, pour se convaincre, par la différence qu'elles présentent, que le premier a cité cet ouvrage sans l'avoir vu. En effet, il n'aurait pas renvoyé au tome III, puisque le passage en question se trouve à la page 71 du tome II.

(2) *Briefe an aerzte;* Berlin, 1784, *in*-8.°

Nouveau procédé à suivred ans l'opération de la fistule lacrymale, avec quelques observations sur les fonctions des voies lacrymales, par le docteur Parrot.

Le rétrécissement ou l'oblitération totale du canal nasal, cause fréquente des maux, que l'on désigne sous le nom de fistule lacrymale, est une maladie dont le traitement laisse encore beaucoup à désirer. Je vais exposer en deux mots jusqu'à quel point ce même traitement a été perfectionné par moi.

Il n'est point rare de parvenir à rendre au canal nasal rétréci ou même oblitéré entièrement, l'ampleur nécessaire pour verser dans les fosses nasales les larmes, l'humeur sécrétée par les glandes de Meibomius et les mucosités sécrétées dans le canal nasal lui-même; mais il nous manque encore un moyen sûr de maintenir le canal nasal dans cet état de dilatation, jusqu'à ce qu'il ait repris son ampleur naturelle, et jusqu'à ce qu'il ne tende plus à s'oblitérer de nouveau, sans que l'écoulement de ces humeurs, sécrétées alors en plus grande abondance et avec plus d'irrégularité, ne se trouve intercepté par l'emploi des moyens connus. La canule d'or que l'on introduisait dans le canal nasal autrefois, est loin de remplir le but que l'on se propose : 1.° parce que très-souvent la maladie primitive de ces cavités peut être guérie radicalement par l'usage continué des remèdes convenables, et qu'alors une guérison prompte de la plaie extérieure expose le malade

Dans le Chapitre VII, M. le docteur Bremser traite en détail des méthodes curatives que requièrent les différentes espèces de vers, se conformant, sous ce rapport, au plan de traitement spécial de M. le professeur Brera, (§. CXXXVIII et §. CLXXIV de sa quatrième leçon), lequel a l'avantage de rappeler tout ce qui concerne le traitement des affections vermineuses d'apparence universelle, (§§. CLXXV. CLXXVII.), et d'en indiquer le traitement préservatif, (§. CLXXVIII); articles très-importans pour les médecins, et totalement omis par M. Bremser.

L'auteur commence par le *tricocéphalus dispar*, convient que ce ver a son siége dans l'intestin rectum, et prétend que personne, avant lui, n'a eu le bonheur de le voir expulsé d'un corps vivant, en sorte qu'il ne précise pas assez le traitement qui lui est appliquable. Du reste, M. Bremser est d'avis qu'on doit le combattre au moyen des remèdes qui réussissent contre l'ascaride vermiculaire. Mais, avec la permission de M. le docteur Bremser, nous ne pouvons nous dispenser de remarquer qu'on a aussi eu occasion de voir ce ver expulsé dans la clinique de l'I. et R. Université de Padoue, comme

---

de la cévadille resté dans le corps, et au bout de deuze heures, les douleurs abdominales se calmèrent, le gonflement du ventre disparut, les convulsions et les tremblemens spasmodiques s'appaisèrent, le pouls se rétablit, et la respiration redevint naturelle.

on peut s'en convaincre en jetant les yeux sur les *Prospetti clinici*, et qu'on y a même vérifié, dans cette circonstance, tout ce qu'en a dit M. le professeur Brera, relativement à son traitement; savoir: *Que les fièvres nerveuses épidémiques, les fièvres lentes nerveuses, la maladie muqueuse, étant les principales affections qui favorisent le développement de ce ver, celui-ci reste nécessairement privé de vie, et est éliminé par suite du traitement régulier de ces affections morbides.* Sans cet avis essentiel, il était inutile de consacrer un article pour ne rien nous enseigner sur le traitement du tricocéphale, et pour nous donner une conséquence qui est peut-être incertaine. Car si le seul cas où il arriva à M. Bremser d'observer un tricocéphale sorti du corps vivant, fut celui *d'une petite fille de 6 ans, qui, pendant qu'elle était soumise à un traitement propre à la délivrer du ver solitaire, évacua des lombricoïdes, des ascarides vermiculaires, et une seule fois un tricocéphale*, on est en droit de conclure que ce qui réussit pour éliminer le ver solitaire, peut aussi convenir pour chasser le tricocéphale, ou du moins que le tricocéphale peut être expulsé par l'usage des remèdes qui sont propres à nous délivrer du ver solitaire et en même-temps de l'ascaride vermiculaire et du lombricoïde. En effet, quand on éveille l'activité du mouvement péristaltique des intestins, spécialement au moyen des remèdes drastiques qu'on a coutume de prescrire contre le ver solitaire, le tricocéphale, ver petit et

délicat, ne peut plus alors conserver sa situation ordinaire, et devient aussi susceptible d'être éliminé. Voilà du moins, à notre avis, ce qu'on peut déduire de l'observation ci-dessus mentionnée de notre auteur. M. le professeur Brera nous aurait donc donné un excellent précepte, lorsqu'il dit, dans l'ouvrage cité, qu'on met le complément au traitement du tricocéphale, en corroborant le tube intestinal, c'est-à-dire, en augmentant l'activité du mouvement péristaltique des intestins.

Le traitement de l'ascaride vermiculaire, (*oxyuris vermicularis*), est, suivant l'auteur, quelquefois embarrassant, attendu que ce ver se reproduit avec une extrême facilité, et qu'enveloppé dans les matières fécales et dans le mucus intestinal, il élude ainsi l'action des remèdes employés. M. le docteur Bremser a trouvé quelquefois utile, comme simple palliatif, la prescription, matin et soir, d'une cuillerée à café d'un électuaire de sa composition (1), auquel il ajoute du jalap à une dose susceptible de provoquer quelques évacuations alvines, et l'administration de deux lavemens préparés suivant une formule particulière (2), aussitôt après que le ma-

(1) ℞ *Sem. cinæ, seu tanaceti cont.* . . . ℥ j ß.
Pulv. rad. valer. . . . . ʒ ij.
Jalap. . . . . ℈ j–ij.
Tartar. vitriolat. . . . . ʒ j — ʒ ij.
Oxymell. scill. q. s. ut fiat electuar.

(2) ℞ *Herb. absinth.* . . . . } ā ℥ j.
Rad. valerian. . . . . }

lade a évacué. Pour les individus sensibles et irritables, on doit unir à chaque lavement une cuillerée de bile fraiche de bœuf. Ces moyens doivent être continués pendant plusieurs semaines. Un lavement d'huile pure calme ordinairement, presqu'à l'instant, la démangeaison insupportable que ces vers occasionnent. Le même article offre encore d'autres remèdes proposés par divers auteurs, mais on doit avouer que le même sujet est traité par M. le professeur Brera, dans sa quatrième Leçon, d'une manière plus claire et plus profitable pour les médecins (1).

Relativement au traitement de l'ascaride lombricoïde, M. Bremser nous enseigne qu'entre tous les remèdes recommandés, on doit préférer ceux qui sont aptes, non-seulement à le faire mourir, (et

---

Semin. tanacet. . . . . } āā ℥ ß.
Cortic. aurant. . . . . }
M. et fiat pulvis.

On en met deux cuillerées dans deux livres d'eau bouillante; on laisse infuser dans un vase bien clos pendant une nuit, et on ajoute à la liqueur filtrée, deux cuillerées d'huile de corne de cerf fétide. Cette dose sert pour deux lavemens.

(1) L'on ne peut d'ailleurs nier que M. Bremser n'ait écrit cet article avec cette verve poétique dont son ouvrage présente plusieurs essais. A propos de l'ascaride vermiculaire, il commence par dire (page 167, lig. 12), *que parmi tous les hôtes non invités qui se mettent à table dans l'intérieur des hommes, aucun n'est plus incommode*, etc.

et Buchanan (3), par Clossius (4), par Desault (5),

---

deux ou trois vomissemens dans l'espace de deux heures, pendant lesquelles on doit faire prendre du bouillon assez étendu d'eau. Il faut examiner avec soin les évacuations alvines. Quand on n'y découvre pas le tœnia en entier, c'est-à-dire, avec la tête et la queue, on ordonne une seconde dose de poudre au bout de deux à trois heures. Enfin, lorsque tous ces moyens sont vains, on ordonne un lavement composé d'une infusion amère avec addition de sel amer (sulfate de magnésie); et quand ce dernier remède ne produit aucun effet, on administre dans l'espace de trois autres heures, les trois doses de la poudre suivante :

♃ *Pulv. radic. jalap.*, *drachm.* j; *herb. gratiol.*, *scrup.* j. *M. fiant doses tres.*

(3) Cette méthode fut enseignée à Buchanan, par Russel, et est en usage dans les Indes. Elle consiste en une demi-livre d'écorce de grenade, que l'on fait bouillir dans trois pintes d'eau jusqu'à réduction de deux livres, et dans un demi-gros de *seca dana* (semence du *convolvulus nil*), et de *puta papera* (semence de l'*erythrina monosperma*). On commence par donner au malade un peu de sucre, puis on lui administre la poudre immédiatement après laquelle on lui fait boire peu-à-peu la décoction chaude.

(4) Clossius était en usage de prescrire la formule suivante, pour s'assurer de l'existence du ver :

♃ *Terebinthin. Venet. drachm.* j; *solve in vitell. ovor. et adde aquæ menth. piperit. unc.* jv, *M.*, à prendre à petites doses. Si le ver n'était pas expulsé en entier à la suite de cette prescription, il soumettait le malade pendant l'espace de quatre semaines, à

par Richard de Hautesierk (6), par Herrensch-

---

un régime d'alimens âcres, salés, avec du vin en quantité insolite, et, quelques jours avant l'administration de son remède drastique, à l'usage d'un grain d'opium tous les soirs. Après cela il ordonnait au malade de prendre après dîner la poudre suivante, dans une cuillerée d'eau :

♃ *Mercurii dulcis gran.* xij ; *lapid. cancr. pp. gran.* xij ; *specif. cephal. M. gran.* vj. *M. fiat pulv.* Dans la soirée, avant de s'endormir, le malade devait boire une demi-once d'huile d'amandes-douces, et le lendemain de bonne heure, prendre dans une tasse de thé, une dose de la poudre suivante :

♃. *Gum. guttæ, gran.* xxxvj ; *rad. angelic. gran.* viij ; *pulv. card. benedic., pulv. epilept.* ãã *scrup.* j ; *M. fiat pulv. subtil. et divide in tres partes æqual.* Cette poudre provoque ordinairement, dans l'espace de deux heures, deux ou trois vomissemens, et même par fois des évacuations alvines qu'il convient de favoriser au moyen de quelque boisson tiède ou de bouillon étendu d'eau. Si au bout de deux heures, le ver n'est pas entièrement évacué, on administre alors la seconde dose de la poudre indiquée, et si celle-ci reste inefficace pendant deux autres heures, on fait prendre la troisième qui ne manque jamais d'opérer.

(5) *Voy.* Brera, *Lezioni*, etc., pag. 141, §. CLIV, *Methodo di Desault.*

(6) Richard de Hautesierk propose la méthode suivante pour expulser le ver cucurbitain :

♃ *Gummi guttæ gran.* x ; *semin. colocynth.*, N iij ; *cum* N. j. *amygdal. amar. triturentur et cum syrupo*

ward (7), par Hufeland (8), par Lagene (9), par Lieu-

---

absinth. fiat bol. ij, à prendre en une fois, et à répéter tous les huit jours.

℞ *Aloes succotrinæ, assæ fetidæ* āā *unc. semis; salis absinthii semi-unciam; olei roris marini drachm.* ij; *M. et cum elixir. ppt. fiant pil. gran.* x *pond.*, dont on en prendra deux matin et soir.

℞ *Stanni puriss., mercurii vivi* āā *unc.* j. *Stanno liquefacto adde argentum vivum, et postquam mixtura refrixerit, in pulverem cum concharum ppt. unc.* j *redigatur.*

℞ *Hujus pulveris, conservæ absinthii* āā *unc.* ij. *Cum syrupo absinthii fiat opiat.* En poudre, deux gros deux fois par jour.

(7) *Voy.* Brera, *Lezioni*, etc., pag. 135, §. CXLVII, note 163.

(8) M. le conseiller-d'état professeur Hufeland a rendu sa méthode publique dans son *Journal de Médecine-Pratique*, tome X, part. 3, page 178. Elle consiste à administrer chaque matin au malade une décoction d'ail mêlée à du lait, dans l'après-dîner, et le soir une cuillerée d'huile de ricin, et dans le courant de la journée, une demi-once de limaille d'étain incorporée dans de la conserve de roses; à faire journellement des onctions sur le bas-ventre avec de l'huile de pétrole; à faire usage d'alimens salés et âcres, et à prendre le soir un lavement de lait. Cette méthode doit être continuée pendant plusieurs semaines, jusqu'à ce que la tête du ver soit éliminée. Dans les cas rébelles, on augmente les doses, et on recommande l'emploi des eaux de Pyrmont et de Driburg.

(9) Lagene fait administrer le soir un lavement d'infu-

taud (10), par Mathieu (11), par Nouffer (12), par Ra-

---

sion de feuilles de figuier, et le lendemain matin il fait prendre, dans un verre de vin blanc, la poudre suivante :

℞ *Radic. valerianæ sylv. rec. pulv. drachm.* j; *putamin. ovorum calcinatorum et ppt. gran.* xx. *M.*

Le malade doit rester au lit, bien couvert, jusqu'à ce qu'il survienne un peu de sueur. Au bout de trois heures on lui accorde une soupe, mais il importe qu'il se soumette à une diète fort sévère pendant le traitement. On répète la poudre pendant trois jours consécutifs, et le quatrième jour, on lui administre le purgatif suivant :

℞ *Mercurii dulcis gran.* x; *panaceæ mercurialis gr.* jv; *diagrydii sulphurati gran.* xij; *syrup. flor. persicar. q. s. ut fiat bolus.* D.

Deux heures après, le malade doit prendre un verre de la décoction suivante :

℞ *Fol. senn. mundat. unciam semis, infunde in aquæ fervidæ lib.* ij, *et adde salis tartari fixi gran.* viij; *digere noctem et cola ad usum.*

Une autre heure après, on lui donne alternativement du bouillon et de la décoction, jusqu'à ce qu'on ait provoqué des évacuations alvines convenables. Le soir, on répète le lavement mentionné ci-dessus.

(10) Lieutaud recommande dans sa *Matière Médicale*, la méthode suivante, que Reinlein assure être constamment suivie de succès :

℞ *Diagrydii, cremor. tartari* āā *scrup. semis; antimonii diaphoretici grana* x; *pulv. radic. filic. mar, et mori fructu nigro* āā *drachm. semis. M. fiat pulvis.* A prendre le soir en une seule fois.

℞ *Pulv. sabinæ, seminum ruthæ* āā *gr.* viij; *mercurii dulcis gran.* jv; *olei essentialis tanaceti gutt.* vj.

thier (13), par Schmucker (14), et par Weigel (15); et les déclare toutes insuffisantes pour la cure radicale de ces vers, afin de proposer ensuite sa propre

---

M. et cum syrupo persic. fiat bolus. A prendre en une fois le lendemain, en buvant par dessus un verre d'infusion vineuse d'absinthe.

(11) *Voy.* Brera, *Lezioni*, etc., §. CLIX, pag. 144. *Methodo di Mathieu.*

(12) *Voy.* Brera, *Lezioni*, etc., pag. 133, §. CXLVI, *Metodo di Nouffer.*

(13) ℞ *Pulv. herbæ sabinæ gran.* xx; *seminum ruthæ gr.* xv; *mercurii dulcis gran. semis; olei dist. tanaceti gr.* xij; *syr. flor. persicar. q. s. ut fiat. mass. bol. N.* ij.

Rathier recommande de prendre matin et soir un de ces bols, et de boire, une heure après, un verre de vin dans lequel on a laissé infuser, pendant douze heures, vingt noyaux de pêches.

(14) Elle consiste dans l'usage des semences de cévadille en poudre, administrées à la dose de cinq grains, sous forme pilulaire, après avoir purgé le malade avec la rhubarbe et le sulfate de soude. La dose de la cévadille est portée graduellement jusqu'à un demi-gros par prise, et on répète le purgatif tous les trois jours. Le traitement dure ordinairement vingt jours.

(15) Weigel prescrit une demi-once à une once de sulfate de soude dissous dans deux livres d'eau de fontaine, et en fait prendre le soir un verre plein. Le lendemain, il ordonne au malade trente gouttes d'élixir vitriolique de Mynsicht, ou dix gouttes d'élixir acide de Haller, dans une demi-tasse d'eau édulcorée avec du sucre. Cet traitement doit être continué pendant plusieurs mois.

méthode, qu'il croit infaillible contre tous les tœnias. M. Bremser nous apprend, à ce sujet, qu'il a traité pendant l'espace de dix ans, plus de cinq cents personnes affectées du *tœnia cucurbitain*, et entr'autres deux enfans âgés d'un an et demi, et il ajoute que seulement quatre individus ont dû prendre une seconde fois son spécifique, et que, dans un seul cas, le ver se reproduisit au bout de deux ans. Cette méthode consiste à prescrire l'électuaire proposé contre l'ascaride vermiculaire et l'ascaride lombricoïde; après l'avoir achevé, le malade doit prendre, matin et soir, deux cuillerées à café d'huile vermifuge de Chabert (16), ayant soin de boire de l'eau aussitôt après, pour que l'huile puisse facilement parvenir dans l'estomac. On corrige la saveur dés-

(16) On en peut voir la formule dans les *Lezioni*, etc., de Brera, page 132, §. CXLV. Elle consiste dans l'huile essentielle de térébenthine distillée, combinée au carbonate d'ammoniaque liquide. On l'emploie seulement chez les animaux. Voici ce qu'en écrivait M. Brera, dès l'année 1802 : « Des observations multipliées faites sur les animaux, prouvent qu'encore que ce remède agisse avec activité et énergie contre les tœnias, il ne produit pourtant aucun désordre dans le reste de l'économie. Il serait donc à désirer que les médecins l'adoptassent pour éliminer les tœnias du corps humain, puisque, comme nous l'avons vu, l'huile essentielle de térébenthine, le muriate et le carbonate d'ammoniaque, sont autant de remèdes qui ont été inutilement employés contre les tœnias, contre les lombricoïdes, et les autres vers. »

agréable de ce remède, en mâchant un morceau de canelle ou un clou de girofle. Si cette dose venait à causer de l'irritation et à produire des vertiges, il faudrait la diminuer dès le commencement du traitement. Si elle provoquait des nausées lorsqu'on l'a administrée à jeûn, il faudrait alors l'ordonner une heure et demie après le déjeûner. En outre, comme on a observé que ce remède cause assez souvent de l'ardeur d'urine, on obvie à cet inconvénient, en en diminuant la dose, et en faisant usage d'une émulsion huileuse. Le malade, en se comportant de cette manière, pourra prendre, dans l'espace de dix à douze jours, deux ou trois onces d'huile de Chabert. Alors M. Bremser prescrit une potion purgative (17), pour reprendre ensuite l'huile vermifuge. Il faut ordinairement en consommer quatre à cinq onces, et même six à sept onces quand le ver a résisté à d'autres remèdes. Enfin, M. Bremser pense qu'il est nécessaire de tirer en longueur le traitement, pour vaincre la disposition à la reproduction des vers, et détruire les œufs. Durant ce traitement, le malade doit éviter l'usage des farineux, des légumes, des alimens gras, et de tout ce qui peut favoriser la sécrétion morbide du mucus intestinal. Mais dans le cas où cette condition pathologique vient à se développer, l'auteur conseille d'avoir recours à ses

(17) ℞ *Pulv. rad. jalap. gran* xxjv ; *pulv. sennæ, drachm.* j *et semis; tartari vitriolati drachm.* j. *M. fiat pulv. div. in tres vel quatuor partes æquales.*

gouttes corroborantes (18). Telle est la méthode proposée par M. le docteur Bremser, et sanctionnée par son expérience particulière. Cette méthode étant longue, fastidieuse et même incommode, nous ne nous sommes pas encore décidés à l'éprouver, d'autant plus que nous n'avons maintenant aucun motif de nous plaindre des moyens connus et communément employés, et dans les cas où ceux-ci seraient sans succès, on pourrait recourir à l'huile empyreumatique de térébenthine, dont nous avons obtenu des effets salutaires (19). Le fait est que, de l'aveu même de l'auteur, il arrive fort rarement qu'au moyen de cette méthode, le ver soit évacué en longs morceaux; le plus souvent il sort par petits fragmens tellement altérés, qu'on a de la peine à en reconnaître la forme première. M. Bremser enseigne ensuite qu'on peut être sûr de l'expulsion du ver, lorsqu'on n'en voit évacuer aucun fragment pendant le cours de trois mois. S'il arrivait qu'il en sortît de nouveaux morceaux, au bout de deux ou trois ans, cela signi-

(18) ♃ *Elixir proprietatis dulc. drachm.* j; *tincturæ martis pomatæ unc.* j; *elixir. vitrioliati Mynsicht.*; *unc.* j *et semis. M.* — On les administre à la dose de 10, 20 ou 30 gouttes, deux ou trois fois par jour, dans un petit verre d'eau ou de vin. (Il paraît que M. Bremser regarde l'eau et le vin comme des véhicules indifférens).

(19) Ce remède est très-efficace, et M. le professeur Bonato s'en est servi plusieurs fois avec le plus grand succès.

fierait que le ver s'est reproduit, mais ne voudrait jamais signifier qu'il provient de quelque germe laissé par le ver autrefois expulsé moyennant le traitement indiqué. D'après le peu que nous savons sur la génération des vers, chacun s'aperçoit combien cette opinion est hasardée. Nous observerons seulement qu'en adoptant la théorie de l'auteur, cette reproduction doit faire supposer dans le corps la présence permanente de ce facteur dont il a été question ci-devant, et auquel M. Bremser attribue la formation des vers, ce qui, dans un langage moins mystérieux et plus simple, veut dire que le germe vermineux contesté est resté dans le corps.

D'ailleurs cette partie de l'ouvrage de M. Bremser est encore défectueuse. En effet, il ne devait pas omettre, en enumérant les différentes méthodes proposées contre les tœnias, de rappeler celles de Rosenstein et de Meier (20), lesquelles, par leur efficacité, méritaient d'être indiquées. Il ne devait pas non plus passer sous silence l'huile de ricin, si recommandée par Odier (21) et par l'expérience journalière, pour expulser les tœnias du corps humain. Enfin, il était à désirer que M. le docteur Bremser, avant d'en venir à l'exposition des di-

(20) *Voy.* Brera, *Lezioni*, etc., pag. 130, §. CXLI, *metodo di Rosenstein;* pag. 131, §. CXLIII, *metodo di Meier.*

(21) *Idem*, page 139, §. CLI, *Metodo di Odier.*

verses méthodes de traitement employées pour éliminer les tœnias, se fût occupé d'un autre objet très-important pour cette branche de la clinique ; c'est-à-dire, de l'examen des circonstances qui peuvent rendre plus facile ou plus difficile l'expulsion de ces vers, qui doivent diriger dans le choix de la méthode ou excitante ou débilitante, et qui offrent aux médecins des données sûres pour régler l'expulsion des tœnias du corps d'un malade soumis au traitement convenable. Cependant toutes ces règles de médecine-pratique ont été exposées avec assez d'étendue par M. Brera, dans sa *Lezione quarta* (22) ; et M. Bremser, qui en a tant profité, n'aurait pas dû taire ou négliger des préceptes essentiels, dont l'omission rend son ouvrage défectueux sous le rapport de l'art.

Le chapitre huitième est consacré à l'examen des vers qui habitent hors du tube intestinal des hommes ; et dans cette catégorie se rangent le dragonneau (*filaria dracunculus*), *l'amularia subcompressa*, et le strongle géant (*strongylus gigans*). Vient ensuite le chapitre neuvième sur les vers suçants, et puis le dixième, qui traite des vers vésiculaires. Comme les vers suçants et les vers vésiculaires se développent hors du tube intestinal, ils pouvaient, ce nous semble, être tous rapportés au chapitre huitième, ainsi que le commandait la saine logique. Après avoir placé les vers viscéraux dans le chapitre second,

(22) §§. CXXXVIII et CXL, pages 127 et 130.

les habitans du tube intestinal dans le troisième, et ceux qui se développent hors du tube intestinal dans le huitième, M. Bremser, en formant des chapitres séparés des vers suçants et des vers vésiculaires, nous laisse presque douter de la partie du corps dans laquelle ces derniers croissent et vivent. Aussi jugeons-nous convenable de passer en revue tous ces vers qui vivent hors du tube intestinal, pour ne pas introduire d'autres divisions prises de leurs caractères.

6. *Filaria dracunculus*, dragonneau (23). Après avoir fait connaître les différentes opinions émises, dès l'antiquité la plus reculée, sur ce ver, article où l'on trouve tout ce que M. Bréra a écrit à ce sujet, M. Bremser rappelle que quelques auteurs l'ont pris pour une larve d'insecte, et d'autres pour une variété du *gordius aquaticus;* et il termine par conclure que le *filaria*, ainsi que les autres vers viscéraux, est le produit d'une formation primitive ou spontanée, et doit être considéré comme un ver propre au corps humain. D'après les différens auteurs qui en ont parlé, il décrit fort au long et d'une manière très-minutieuse la maladie qu'il produit; relation qui est pour nous d'un faible intérêt, vu que ce ver ne se rencontre pas en Europe.

---

(23) Planche IV, fig. 1. Brera, *Memorie*, etc., p. 239. *Filaria Medinense*, *tav.* IV, fig. 9. (M. Bremser, pour nous convaincre toujours davantage de son inexactitude, cite la page 289 au lieu de la 239).

7. *Amularia subcompressa* (24). M. Bremser n'ayant jamais eu occasion de voir ce ver, ne semble pas être persuadé de son existence. Delà la misérable description qu'il en donne, laquelle est fort inférieure à celle que nous offre l'ouvrage cité de M. Bréra. Dans la vue de prouver que Treutler est le seul qui ait vu ce ver, il révoque en doute ce que M. Bréra nous en dit, savoir : *que ce ver a été depuis long-temps signalé par nos estimables physiciens italiens, Vercelloni et Bianchi, par la raison*, ajoute-t-il, *que M. Bréra devait mentionner les ouvrages sur lesquels il appuie une semblable opinion.* Quiconque aura parcouru l'ouvrage de M. Bréra, devra sans doute se trouver scandalisé de la manière avec laquelle M. Bremser tâche en ce cas d'appuyer sa vacillante proposition, puisqu'à la page 230, sous les N.os 355 et 356, on trouve cités les titres des ouvrages de Vercelloni et de Bianchi, que nous transcrivons ci-dessous (25); et comme

(24) Planche IV, fig. 2. Brera, *Memorie*, etc., p. 225. *Amularia linfatica*, *tav*. IV, fig. 1 et 3.

(25) Les N.os des notes 355 et 356, renvoient à la page 330, où on lit :

Vercelloni, *De Glandulis œsophagi conglomeratis, succo vero nutritivo et vermibus, Dissertatio anatomico medica; Astæ*, 1711, *in*-8.°

Bianchi, *De Naturali in humano corpore vitiosâ, morbosâque generatione*, etc. ; page 349.

Que le lecteur juge maintenant comment M. Bremser pouvait écrire (page 222 de son livre) : « Il n'y a jus-

l'*amularia linphatica*, si ce n'est pas une variété, provient au moins du même genre que l'*amularia cylindrica*, appelée par Zeder *tentacularia cylindrica*, qu'on trouve dans les glandes bronchiques du *lanio colurion* de Linnœus, et d'autres oiseaux semblables, M. Brera a pu en examiner divers individus, et s'assurer de l'existence du systéme nerveux ganglionaire dont ces êtres sont fournis. Ce furent ces observations qui l'engagèrent à avancer une pareille assertion; et il a l'honneur d'en confirmer la certitude à M. Bremser, comme il l'en a prié (26).

8. *Strongylus gigans*, strongle géant. Nous avons vu précédemment avec quelle ardeur M. Bremser s'est efforcé d'établir que chaque animal entretient au-dedans de soi un *facteur* particulier de ses vers, d'après la prétendue observation que l'homme est sujet à certains vers particuliers, qui ne se ren-

---

» qu'à présent que Treutler qui ait trouvé ce ver dans » les bronches de l'homme, quoique M. Brera (*Memorie*, etc., page 226) prétende que Vercelloni et Bianchi en aient fait mention. Mais comme il ne nous dit » en quel ouvrage ni en quel endroit ces auteurs ont parlé » de ce ver, nous n'entrerons maintenant dans aucune » contestation à ce sujet. »

(26) « Il serait à souhaiter que M. Brera voulût bien » avoir la complaisance de nous dire ce qui l'a porté à » déclarer fourni d'un systéme nerveux ganglionaire, un » ver jusqu'à présent observé seulement chez l'homme, » et décrit par M. Treutler. » (Bremser, *Op. cit.*, p. 223)

contrent ni dans d'autres animaux, ni ailleurs, et que les vers d'autres animaux, et spécialement les vers terrestres et aquatiques, ne peuvent absolument ni se développer, ni se nourrir dans l'intérieur du corps humain. Mais á présent la chose ne va plus ainsi. Voilà le strongle géant propre aux marres, aux chiens, aux renards, aux bœufs, aux chevaux, aux chiens marins, appelé par M. Bremser à prendre place parmi les vers de l'homme ! Ce strongle, suivant lui, a son siége exclusif dans les reins et dans les voies urinaires du corps humain. C'est ce ver que certains auteurs, sous la fausse dénomination de *lombricoïde*, disent avoir trouvé tantôt dans un organe, tantôt dans un autre, hors du tube intestinal. C'est ici le moment de représenter que M. Bremser aurait bien dû nous communiquer les motifs qui l'ont engagé à faire ces rectifications. Il ne suffit pas d'affirmer que c'était un strongle le ver que Hugues Grotius dit avoir été trouvé vivant dans un des reins de l'archiduc Ernest, mort dans les Pays-Bas en 1595; il ne suffit pas de déclarer tels les vers rencontrés dans les reins et dans les voies urinaires par Ruysch, Blasius, Rhodius, Albrecht, etc.; par cela seul que ces auteurs les ont trouvés semblables à ceux qu'on rencontre dans les chiens (27). Nous convenons toute-

---

(27) M. Bremser écrivit page 220 de son ouvrage, en parlant du dragonneau : « C'est à tort que M. Brera croit » que Sœmmering a trouvé une filaire de Médine dans » l'estomac d'une brebis arabe, puisque Sœmmering dit

fois qu'il faut être circonspect à qualifier de vers ce qui est évacué avec l'urine.

9. *Distoma hépatique*, *douve* ou *fasciole du foie* (28). L'auteur n'ayant jamais eu occasion de voir ce ver dans l'homme, se rapporte à la description qu'en ont faite les auteurs. Il déclare seulement inexacte la figure qu'en a donnée M. Joerdens, laquelle a servi de modèle à celle que M. Brera a publiée dans ses Mémoires. Cependant on ne peut nier que ces dernières, comparées à la figure qu'on trouve dans l'ouvrage de M. Bremser ne soient plus claires et plus intelligibles.

10. *Polystoma pinguicola* (29), trouvé et décrit par Treutler sous le nom de *hexathyridium pinguicola*. M. Bremser ne nous en dit rien de particulier.

11. *Cysticerque du tissu cellulaire* (30). La des-

» seulement : *Je rencontrai un semblable ver dans* » *l'estomac d'une brebis arabe*. En effet, le mot *sem*- » *blable* ne veut pas dire égal. Après avoir fait une » déclaration aussi scrupuleuse, comment M. Bremser » peut-il maintenant s'en écarter? C'est ce que peut de- » viner le lecteur, qui ne manquera pas de remarquer » combien sont nombreuses les contradictions dans cet » ouvrage classique. »

(28) Planche IV, fig. 11 et 14. Brera, *Memorie*, etc., page 92, *tav*. 1, fig. 22, 23, *fasciola epatica*.

(29) Planche IV, fig. 15 et 17. Brera, *Memorie*, etc., page 100, *tav*. 1, fig. 28; *tav*. II, fig. 1 et 2.

(30) Planche IV, fig. 18 et 36. — Cette description est précédée d'une courte notice sur les vers vésiculaires, où

cription en est sur-tout tirée des ouvrages de Werner, de Zeder, de Treutler, de Fischer, de Joerdens, de Rudolphi ; et l'auteur avoue ne savoir que dire relativement aux affections produites par ce ver. Il est seulement fâché que M. Brera, au lieu de l'appeler *cysticercus* du tissu cellulaire, lui ait donné le nom de *physchiosoma globosum*.

12. *Echinococcus* (31). M. Bremser regarde comme des vers véritables appartenant à cette espèce, toutes les hydatides renfermées librement dans des kystes particuliers, et qui ne sont unies ni avec les parois du kyste, ni avec le tissu de l'organe où elles ont leur siége. Il faut cependant en excepter, selon lui, les hydatides qui prennent naissance dans l'utérus et sur le placenta, si bien décrites par le docteur Gregorini. Tout cet article nous a semblé assez confus. Au surplus, nous nous en rapportons aux naturalistes.

Le onzième chapitre contient les cinq formules inventées par M. le docteur Bremser, que nous avons déjà fait connaître, savoir : 1.° l'*électuaire vermifuge*; 2.° le *lavement vermifuge*; 3.° le *purgatif*

---

non-seulement il n'y a rien de nouveau, mais dans laquelle on ne trouve pas même ce qui est généralement connu sur ces singuliers vers viscéraux. (*Voy*. Brera, *Lezioni*, §. XIV, *tav*. II, fig. 8 et 9. — *Memorie*, page 130, *tav*. III, fig. 5, *Fischioma globoso*).

(31) Planche IV, fig. 27 et 32. Brera, *Memorie*, etc., pag. 149. *Fischiosoma policefalo*.

vermifuge; 4.° l'*huile vermifuge*; 5.° les *gouttes corroborantes*. Il fallait avoir la manie de multiplier les chapitres, pour violer ainsi l'ordre suivant lequel on dispose ordinairement de semblables matières.

L'ouvrage est terminé par le chapitre douzième. L'auteur en y ajoutant un appendice sur les *pseudo-helminthes*, a eu en vue de classer un grand nombre de vers réputés viscéraux, comme si c'était des êtres étrangers, animaux ou non animaux, sortis du corps vivant ou mort.

1. *Dytrachiceros de Sultzer* (32). L'auteur doute que les corpuscules observés par Sulzer dans les matières excrémentitielles, fussent réellement des vers, et les prend pour des semences de végétaux ingérées. Cela pourrait bien être, mais il fallait en donner des preuves.

2. *Ascaris stephanostoma* (33).

3. *Ascaris conosoma* (34).

Ces deux vers sont regardés comme des larves de la *musca carnaria* et de la *musca domestica*; et cette fois-ci M. Bremser cite M. Brera à l'appui de son assertion.

4. *Cercosoma* (35), découvert par M. le professeur

---

(32) Brera, *Memorie*, etc., p. 140, *ditrachicero-oma*, *tav.* III, fig. 11 et 13.

(33) *Id.*, pag. 189, *tav.* II, fig. 14 et 17.

(34) *Id.*, pag. 193, *tav.* II, fig. 18 et 21.

(35) *Id.*, pag. 106, *tav.* I, fig. 26 et 27.

Canali de Pérouse. M. Bremser le prend pour une larve de l'*eristalis pendulus* ou d'un *syrphe*, comme l'avait déjà soupçonné M. Brera.

5. *Hexatiridium des veines* (36). L'auteur le prend pour un planaire aquatique qui tire du sang en perçant la peau. La description qu'en a donnée M. Bremser, est extraite mot à mot de l'ouvrage de M. Joerdens, qui, dans le cas où il aurait altéré la description de Treutler, mérite sans doute d'être censuré.

6. *Dyacanthos polycephalus*, décrit par Stiebel. Il paraît que ce n'est autre chose que le squelette du pédicule d'un végétal, probablement du raisin sec.

7. *Vers des dents*. La *cercaria tenax* observée par divers auteurs (37), est, suivant M. Bremser, une semence de jusquiame ou d'une autre plante analogue, dépouillée de sa capsule, pour avoir été jetée sur des charbons ardens et pour être ensuite tombée dans l'eau, où la contraction inégale des fibres fait faire au germe un mouvement circulaire qui trompe quelques personnes peu clairvoyantes qui le regardent comme un ver. On ne sait trop comment M. Bremser a pu forger une pareille histoire. Il est bien vrai que Schaeffer fit cette observation, il y a environ un demi-siècle; mais ce n'est pas là une

(36) Brera, *Memorie*, etc., pag. 101, *tav*. II, fig. 3 et 4. *Exatiridio sanguicola*.

(37) *Id.*, page 252.

raison pour qu'on vienne reproduire le conte de Schaeffer, chaque fois qu'il s'agit de vers logés dans les dents.

Les ouvrages et les mémoires, au nombre de 357, dont s'est servi M. Bremser, pour composer le sien de 270 pages, sont ensuite cités par l'ordre alphabétique. On n'a pas non plus lieu d'être ici satisfait de son exactitude; quelques citations prises au hasard suffiront pour confirmer cette accusation. *Abynzoar* et *Abhumeron* sont deux noms de la même personne, communément appelée *Avenozar*, surnommée *Abimeron*. On devait aussi écrire *Giraudy* au lieu de *Girandy*, *Godol* au lieu de *Godot*, etc. *Cabucino* n'a jamais existé, mais bien *Gabucino*. La dissertation de Palmer, *Tentamen medicum inaugurale de vermibus intestinorum* ne se trouve pas dans le tome 1 pag. 34 du *Thesaur. medic. Edinburg.*, mais à la page 42 du tome 3 de ce recueil.

L'ouvrage est enrichi de 4 planches, et celles-ci même peuvent être le sujet de quelques observations. On peut dire que ces planches sont *nettes*, *belles* et *claires*, en tant qu'elles représentent les objets se détachant en blanc sur un fond tout-à-fait noir. Mais on en est entièrement redevable à M. Jean Jebmayer qui a dessiné les objets, et à M. Henri Mansfeld qui les a gravés. Cependant on est loin de vouloir nier à M. Bremser la part d'éloges qui lui sont dus, dans le cas où l'invention lui appartiendrait. Toutefois personne n'ignore que Gaspard Asellius nous a laissé des planches sur les veines lactées,

ombrées à jour assez grossièrement sur un fond noir, et que beaucoup de plantes et d'objets d'arts, même à des époques plus reculées, sont représentés suivant le même procédé. Mais tout le monde ne sait pas que cette manière de représenter les vers humains, est une invention qui appartient exclusivement au docteur Hopper (38). M. Bremser a eu l'adresse de ne jamais citer ni Hopper, ni son mémoire, bien que, en parcourant son catalogue des 357 ouvrages, on reste pleinement convaincu que les plus célèbres ouvrages périodiques et académiques medico-physiques, publiés en Angleterre, lui sont passés par les mains; et nous savons d'ailleurs que la bibliothèque I. et R. de Vienne possède les *Memoirs of the medical Society of London*, recueil où est inséré le mémoire de Hopper. En outre, dans l'excellent Commentaire de Jean Adam Schmidt, *de Nervis lumbalibus eorumque plexu*, publié à

---

(38) Hopper Robert, *Observations on human intestinal worms, beingt on attempt at their arrangement in to classes, genera and species*, art. XXVII, p. 224 du vol. V des *Memoirs of the medical Society of London instituded in the year* 1773 (*London*, 1799, *in* 8.°) On y trouve cinq planches gravées en taille-douce, et représentant les vers humains coloriés au naturel sur un fond noir; la planche I offre le *tænia osculis superficiatibus;* la planche II, le *tænia osculis marginalibus;* la planche III, le *trichuris* ou *tricocéphale;* la IVme, *l'ascaris vermicularis;* et la Vme, *l'ascaris lombricoïdes.*

Vienne en 1794, par l'imprimeur J. F. Wappler, les figures dont la planche I.ere offre les traits, sont toutes représentées ombrées à jour sur un fond noir. Avec de si beaux exemples sous les yeux, et à l'aide d'artistes habiles, il ne devait pas être difficile à M. Bremser, d'enrichir son ouvrage de planches *qui rivalisent en beauté avec celles déjà connues*, quoiqu'en conscience, celles de Joerdens soient mieux finies et mieux coloriées; et leur effet deviendrait surprenant si les figures eussent été transportées sur un fond noir.

Tel est l'ouvrage attendu avec tant d'impatience, et qu'on a cru devoir former époque dans la science médicale. Il est certain que les recherches de tous ceux qui ont écrit avant M. Bremser, sur les vers humains, laissaient beaucoup à désirer; mais il est également vrai que nos désirs sont loin d'avoir été réalisés par cet auteur. Douze ans de travaux, 25,000 vers examinés, soixante-dix à quatre-vingts malades affectés de vers visités tous les ans, plus de cinq cents malades de tœnias guéris dans l'espace de dix ans, sont des données qui nous faisaient justement espérer un plus grand perfectionnement de la thérapeutique des maladies vermineuses, et devaient rendre l'ouvrage d'un si grand maître, original et utile. Nous avons vu jusqu'à quel point le travail de M. Bremser réunit toutes ces qualités. Mais tout serait excusable, si ce n'était cette manie maligne avec laquelle il mord et critique sans réserve tout ce qui ne s'accorde pas avec ses idées ori-

ginales, pendant que d'un autre côté, il ne rougit pas de s'orner quelquefois des plumes des auteurs maltraités, et de renouveler ainsi la fable de l'âne d'Ésope, qui donne des coups de pieds au lion expirant. La science ne gagne rien à cela, et nous doutons que l'amour-propre de M. le docteur Bremser lui-même puisse y gagner beaucoup; nous n'avons pas, au reste, la moindre envie de l'offenser.

Nous allons maintenant dire un mot de la dernière production sur les vers, publiée par le célèbre conseiller et professeur Rudolphi, intitulée : *Entozoorum sive vermium intestinalium Historia Naturalis*, et par laquelle M. Rudolphi s'est acquis tant de gloire en helminthologie. En lui payant le tribut d'éloges qui lui est dû, nous nous permettrons, avec toute l'urbanité possible et avec cette décence et ce respect qu'on doit à un grand maître, d'y ajouter quelques réflexions supplémentaires, et quelquefois contraires aux assertions d'un auteur si célèbre. Une pareille liberté que semblait requérir l'ordre des choses discutées par M. le conseiller professeur Rudolphi, a été par celui-ci attribuée à M. le conseiller professeur Brera, il y a quelque temps, par cela seul qu'il est un des rédacteurs des *Nuovi Commentari* (39), et en vertu d'un traité d'alliance avec

(39) Les Rédacteurs des *Nuovi Commentari* étaient alors au nombre de trois; pourtant on ne pouvait conclure que tout ce qu'on publiait sur les vers, dans ce Journal, dût être attribué à M. Brera. Nous sommes ce-

M. le docteur Bremser, il ne voulut pas lui céder sous le rapport de la manière dure avec laquelle ils ont critiqué ce que M. Brera a publié sur les vers du corps humain. La connaissance de ce fait était indispensable pour qu'on pût estimer à leur juste valeur les expressions employées par M. Rudolphi, à propos d'objets que dans d'autres circonstances, on aurait à peine jugés dignes de controverse.

Nous avons fait observer en commençant notre analyse, que le but de ce *Synopsis* est de faire connaître les onze cents espèces, y comprises les *certaines et les douteuses,* auxquelles l'auteur a réduit tous les helminthes connus jusqu'à présent. Nous parcourrons donc rapidement ce tableau, en nous arrêtant seulement sur ce qui peut intéresser les praticiens, bien plus que les naturalistes, pour lesquels nous croyons indispensable la possession d'un ouvrage qui, ainsi que l'*Histoire des vers*, est supérieur à tout éloge.

Cet ouvrage de M. Rudolphi est divisé en trois

---

pendant autorisés à assurer M. Rudolphi, que M. Brera n'a pas pris la moindre part à cet extrait, qui fut même inséré dans les *Nuovi Commentari*, pendant qu'il était absent de Padoue et de l'Italie, et qu'il est l'ouvrage d'un professeur distingué d'une Université d'Italie, qui a demeuré long-temps à Vienne, et s'est ainsi trouvé dans le cas de pouvoir parler, avec connaissance de causes, de quelques vers qu'on conserve dans le Muséum d'histoire naturelle de cette capitale.

parties : la première contient le *Synopsis entozoorum*; la seconde la *Mantissa entozoologiæ*; et la troisième un *Appendix et des indices*.

Dans le *Synopsis*, l'auteur suit l'ordre qu'il a lui-même établi dans l'*Entozoorum historia*, et par conséquent les vers sont divisés en six ordres : *Nematoïdea*, *Acanthocephala*, *Trematoda*, *Cestoïdea*, *Cystica*, *Entozoa dubia*.

A l'ordre I *Nematoïdea* (40) appartiennent : les genres I *Filaria*, A *ore simplici*, B *ore papilloso vel labiato*, C *species dubiæ*; II *Trichosoma* avec les espèces douteuses; III *Tricocephalus*. A *inermes*, B *armati*, C *species dubiæ*; IV *Oxyuris* avec les espèces douteuses; V *Cucculanus* avec les espèces douteuses; VI *Spiroptera*, A *ore nudo*, B *ore papilloso*, C *species dubiæ*; VII *Physaloptera* avec une seule espèce douteuse; VIII *Strongylus*, A *ore orbiculari aculeato*, B *ore orbiculari nodoso seu papilloso*, C *ore nudo*, D *species dubiæ*; IX *Ascaris*, A *corpore utrinque æqualiter attenuato*, B *parte antica crassior*, C *parte postica crassiore*, D *species dubiæ*; X *Ophiostoma*; XI *Lioryuchus*.

L'ordre II se compose des vers nommés par M. Rudolphi, *Acanthocephala* (41), qui comprend :

(40) *Corpus teres elasticum. Tractus intestinalis hinc ore, illinc ano terminatus. Alia individua mascula, alia feminea.*

(41) *Corpus teretiusculum utriculare elasticum.*

le *gen.* XII *Echinorynchus*, A *collo corporeque inermibus*, B *collo vel corpore armato*, C *species dubiæ.*

Dans l'ordre III *Trematoda* (42), sont rangés : le *gen.* XIII *Monostoma*, A *pori apertura infer a* B *pori apertura antica*, C *species dubiæ*; le *gen.* XIV *Amphistoma*, A *capite discreto*, B *capite continuo*, C *species dubiæ*; le *gen.* XV *Distoma*, A *inermia*, B *armata*, C *species dubiæ*; le *gen.* XVI *Tristoma*; le *gen.* XVII *Pentastoma*; le *gen.* XVIII *Polystoma.*

Les vers appelés *Cestoidea* (43), composent l'ordre IV qui comprend : le *gen.* XIX *Caryophyllæus*; le *gen.* XX *Scolex*; le *gen.* XXI *Gymnorynchus*; le *gen.* XXII *Tetrarhynchus*, avec deux espèces douteuses; le *gen.* XXIII *Ligula*, A *ovariis distinctis*, B *ovariis latentibus*; le *gen.* XXIV *Triænophorus*; le *gen.* XXV *Bothriocephalus*, A *inermes*, B *armati*; C *species dubiæ*; le *gen.* XXVI, *Tænia*, A *inermis*, B *armata*, C *species dubiæ.*

L'ordre V *Cystica* (44), renferme : le *gen.* XXVII

Proboscis seriatim uncinata retractilis. Individua alia mascula, alia feminea.

(42) *Corpus depressum, vel teretiusculum, molle. Pori suctorii. Omnia individua androgyna.*

(43) *Corpus elongatum, depressum, molle, continuum, vel articulatum. Caput paucissimorum simpliciter labiatum, reliquorum bothriis vel osculis suctoriis duobus, aut quatuor instructum. Omnia individua androgyna.*

(44) *Corpus depressum, vel teretiusculum apice*

Anthocephalus; le *gen.* XXVIII *Cysticercus* avec les espèces douteuses; le *gen.* XXIX *Cœnurus*; le *gen.* XXX *Echinococcus.*

Enfin l'ordre VI réunit les *Entozoa vel generis dubii vel fictitia*, parmi lesquels il signale, comme appartenant à l'homme, le *Ditrachyceros rudis* de Sultzer, le *Diacanthus polycephalus* de Stiebel, et certaines larves de mouches trouvées par le célèbre Meckel dans l'intestin cœcum d'un maniaque, et décrites par cet auteur, comme une nouvelle espèce de vers intestinaux. M. Rudolphi dit à ce sujet qu'on peut pardonner une semblable méprise à Meckel, mais non pas à Brera, sans indiquer néanmoins quelles sont les larves de mouches que ce dernier a prises pour des vers nouveaux. C'est ainsi que raisonne le premier des Helminthologistes, pour se venger de l'auteur supposé de l'analyse de son *Entozoorum historia*, insérée dans les *Nuovi Commentari.*

La seconde partie qui comprend la *Mantissa entozoologiæ*, est un véritable trésor de connaissances helminthologiques. Notre auteur suit ici la classification systématique adoptée dans le *Synopsis*, et expose dans la première section, les caractères et l'histoire des espèces les plus distinctes et les plus dignes d'intérêt. Dans la seconde section, il développe les

---

posteriore in vesiculam abiens, entozois singulis solitariam vel pluribus communem. Caput bothriis (2 *vel* 4), *aut osculis* (4) *uncinulorum corona, vel proboscidibus quatuor uncinatis instructum. Organa sexus in nullis hactenùs conspicua.*

généralités relatives à l'anatomie, à la physiologie des vers, dont il décrit les nerfs, les organes de la reproduction et de la génération; aux nids et aux œufs de ces animaux, à la vie, aux variétés, aux monstruosités et aux maladies de ces êtres. Comme il s'agit ici de choses et de doctrines déjà connues, pour la majeure partie, et d'aucun intérêt pour la pratique de la médecine, on devra nous pardonner si nous ne nous en occupons pas davantage. La troisième section de l'ouvrage est consacrée à la partie bibliographique, où M. Rudolphi parle des auteurs conformément à ses principes.

La troisième partie contient un appendice et les tables des matières.

L'appendice est spécialement destinée à faire connaître plusieurs espèces nouvelles de vers viscéraux qui se trouvent dans les grandes collections expédiées du Brésil par MM. Olfers et Naturer. L'auteur dit, à ce sujet, que comme il y a beaucoup de vers propres à l'Europe, qui se rencontrent également dans le Brésil, ou qui ont une grande affinité avec ceux que fournit cette contrée, on peut assez souvent de la diversité de la famille des animaux en conclure par analogie celle de leurs parasites. Cependant M. Rudolphi observe que quelques vers qui se développent particulièrement dans certains genres de mammifères et d'oiseaux, présentent un nouvel aspect et des formes insolites; ce qui milite en faveur de l'influence des climats comme susceptible d'altérer les ressemblances naturelles des animaux, opinion combattue avec tant de chaleur par M. Bremser.

Des tables de matières, au nombre de trois, dont cet ouvrage est pourvu, la première dite *systématique*, présente la série des animaux dans lesquels on a jusqu'à présent trouvé des vers. Parmi ceux propres à l'homme, sont placés : la filaire de Médine, le trichocéphale dispar, le *spiroptera*, le strongle géant, l'ascaride lombricoïde, l'ascaride vermiculaire, le distoma du foie, le polystoma du tissu cellulaire graisseux, le polystoma des veines, le *bothriocephalus latus*, le *tœnia solium*, le *cysticercus* viscéral, l'*échinococcus*, le *ditrachyceros rudis*. La seconde table indique, selon l'ordre alphabétique, le genre des animaux dans lesquels on a jusqu'à présent, trouvé des vers. La troisième rappelle enfin, suivant l'ordre alphabétique, tous les vers dont il est fait mention dans l'ouvrage.

Après avoir ainsi fait connaître la substance des ouvrages de MM. Bremser et Rudolphi, chacun pourra aisément juger de leur mérite réel, sans que pour cela, il soit besoin d'abuser des mots et des expressions. Un jour, le grand Frédéric, Roi de Prusse, voulait visiter une école; mais le maître ne lui permit l'entrée qu'à condition de ne pas être obligé à lui démontrer la moindre soumission. Le Roi ayant témoigné la surprise que lui causait une si étrange résolution ; Sire, lui dit le maître d'école, le fruit de mes peines serait perdu, si mes écoliers s'apercevaient qu'il y a au monde des hommes plus respectables que moi! Une semblable tactique est encore en vogue, même chez les savans du premier ordre.

RAIKEM, D.-M.-P.

LITTÉRATURE MÉDICALE.

DE L'ARRANGEMENT

DES SECONDES DENTS,

Ou la Méthode naturelle de diriger la deuxième dentition, soumise au jugement de la raison et de l'expérience ; par J. R. DUVAL, *membre des anciens Collège et Académie Royale de Chirurgie, etc.*

Tel est le titre d'une brochure polémique dans laquelle M. Duval s'est proposé de réfuter la doctrine émise par M. De la Barre, et publiée en 1819, dans un ouvrage ayant pour titre : Traité de la seconde dentition et méthode naturelle de la diriger.

L'auteur, dans sa préface, expose avec franchise les motifs qui l'ont déterminé à entreprendre ce travail ; attaché par zèle et par devoir à une branche de la médecine aux progrès de laquelle il a tant contribué, M. Duval a pensé qu'il devait faire taire toute considération personnelle, pour ne s'occuper que des intérêts de la science et de l'art.

L'auteur a divisé son travail en six sections ; dans la première il s'occupe de la science du Dentiste et commence en rapportant ce passage extrait de l'ouvrage de M. De la Barre : « La partie de la méde» cine qui s'occupe des affections de la bouche et » des dents, est une mine féconde renfermant des

» richesses dont la plupart des praticiens sont loin » de soupçonner la valeur; elles n'attendent pour » être exploité qu'un observateur habile qui sache » les apprécier. » M. Duval a dû opposer à cette attaque les découvertes de Fabrice de Hilden, de Ruysch, de Hewerman, de Sue, d'Albinus, de Hunter, de Bunon, de Mahon, de Jourdain, de Daubenton, de Cuvier, de Lavagna et autres. Nous pourrions ajouter à ces noms respectables ceux de plusieurs de nos estimables confrères et surtout celui de l'auteur du Dentiste de la jeunesse, qui, par les nombreuses et intéressantes recherches dont il a déjà enrichi la médecine dentaire, fait vivement désirer qu'il publie le résultat de ses travaux.

Dans la deuxième section, intitulée: Des dents et de leur sortie, M. Duval revendique d'abord en faveur des médecins français les éloges donnés aux recherches des médecins anglais, et il fait observer qu'en cela comme en beaucoup d'autres choses, notre belle patrie ne le cède point à ses voisins.

Il passe ensuite à l'examen de plusieurs noms nouveaux, que M. De la Barre a cru devoir substituer à ceux généralement employés pour désigner le développement de l'appareil dentaire dans l'intérieur des mâchoires et la sortie des dents à travers les gencives; phénomènes que cet auteur a trouvés semblables à ceux qui accompagnent le développement de l'embrion dans l'utérus, et à l'expulsion du fœtus par l'accouchement. Aussi d'après ces idées, M. De la Barre a-t-il jugé convenable de remplacer

le mot germe des dents, par celui d'embrion dentaire, et d'appeler matrice le sac qui le renferme.

Suivant l'auteur dans la description qu'il donne des sacs dentaires, M. Duval fait observer avec justice que les appendices qui les terminent, ont été décrites et représentées pour la première fois par Blake, en 1798 et 1801, et par Fox en 1803. M. Duval ajoute même qu'elles n'ont point échappé aux recherches anatomiques faites il y a deux cents cinquante ans par Fallope et Eustachi.

M. Duval réfute également l'explication que donne M. De la Barre, sur la sortie des dents qu'il désigne sous le nom d'*odontocie*, et que cet auteur attribue à la contraction de la portion des deux *membranes* qui vont se fixer au collet de la dent. En parlant des causes de la destruction des racines des dents temporaires, M. De la Barre s'exprime ainsi : « Il » est certain qu'il existe non-seulement une loi, » mais encore un agent chargé par elle d'opérer la » destruction de tout ce qui formerait obstacle à l'o» dontocie; cet agent n'eût pas été si long-temps » inconnu, si les physiologistes, au lieu de faire des » raisonnemens, eussent cherché à prendre la na» ture sur le fait, car à peine la première odontocie » est-elle achevée, que déjà la deuxième dentition » prépare toutes ses armes pour détruire celle à » l'abri de laquelle elle se développe. » L'auteur veut bien croire que Bourdet, MM. Laforgue et Duval, avaient soupçonné l'existence de cet agent, mais il était sans doute loin de penser que ce savant praticien avec tous les physiologistes de ce jour, con-

nussent assez les lois de l'absorption pour en faire l'application à ce phénomène de la dentition.

Dans la troisième section, M. Duval combat les assertions de M. De la Barre, relatives à l'accroissement des os de la mâchoire. Comme c'est sur ce point que repose le nouveau système de l'auteur, M. Duval a jugé devoir entrer dans quelques détails à son sujet. Ce praticien fait remarquer que c'est sur une fausse conséquence que reposent les idées de M. De la Barre, relativement à l'agrandissement de la portion des os maxillaires occupée par les dents temporaires. « Prenez, dit cet auteur, un compas, et » ayant mesuré la distance d'une conoïde à l'autre » sur un adulte, comparez-la sur plusieurs enfans » de cinq ans, dont le cercle vous semblera très- » bien développé, vous trouverez que la même tan- » gente prise sur un adulte est plus longue de l'é- » paisseur d'une dent »; et sans doute personne ne nie cela. Mais tous les praticiens qui ont médité les ouvrages de Hunter et de Fox, en tirent une conséquence différente de celle de M. De la Barre. Pourquoi cet auteur, pour compléter la démonstration, n'a-t-il pas, chez ces mêmes individus, comparé et mesuré les espaces occupés par les petites molaires et compris entre la conoïde et la première grosse molaire? Il aurait vu alors que, si d'un côté les incisives et les canines secondaires occupent plus de place que les dents qu'elles remplacent, d'un autre côté les molaires primitives remplissent un espace plus grand que celles qui doivent leur succéder, et cela dans des rapports proportionnels

et à-peu-près égaux. En suivant cette marche, il n'aurait point avancé, comme il l'a fait, que l'opinion de Fox était absolument fausse, et à présent il pourra reconnaître, en réfléchissant sur les observations que lui adresse M. Duval, « Qu'il s'est » trompé en ne comprenant dans sa mesure que les » trois cinquièmes de ces dents, c'est-à-dire six au » lieu de dix, ou trois pour cinq de chaque côté, et » combien aussi il a eu tort d'avancer que la mâ- » choire s'alongeait de l'épaisseur d'une dent pour » le placement de la canine. » Comme ce n'est que sur cette fausse conséquence que M. De la Barre a tirée d'une observation inexacte, que repose la nouvelle théorie de l'auteur, il en résulte qu'en la détruisant, M. Duval a renversé complètement le système qu'il prétendait établir d'après elle.

Le reste de ce chapitre renferme les observations intéressantes que M. Duval a faites sur les changemens dans la position relative de l'ouverture externe du canal maxillaire, et nous ne saurions mieux faire que d'y renvoyer le lecteur.

La quatrième section est consacrée à l'arrangement des secondes dents suivant les idées reçues; dans cette section, l'auteur oppose au système de M. De la Barre, les préceptes que nous ont transmis d'après une longue expérience les auteurs les plus recommandables. Pour en faire mieux ressortir l'évidence et l'utilité, M. Duval a jugé devoir extraire de leurs propres ouvrages les sages conseils qu'ils nous ont donnés sur l'arrangement des dents. Ainsi, il fait parler tour-à-tour Bunon, Bourdet, Hunter, et



Fox. En sanctionnant par ses lumières les leçons de ces savans maîtres, M. Duval donne à cette partie de son ouvrage un mérite important, celui de consacrer et de propager des vérités utiles.

M. Duval combat ensuite les diverses objections que M. De la Barre a faites contre la méthode généralement employée pour favoriser l'arrangement des dents. Il prouve par des argumens pressans que cette méthode, loin d'être dangereuse, inutile, cruelle, barbare, est la seule conforme à la raison et à l'expérience. Cela conduit M. Duval à l'examen de la méthode naturelle de diriger la seconde dentition qui forme la cinquième section de son travail. Il indique d'abord la conduite que l'auteur propose de suivre. Il démontre qu'elle repose sur des faits particuliers, d'après lesquels M. De la Barre cherche à établir des préceptes généraux, et qu'elle est la conséquence des idées de cet auteur sur le développement des mâchoires.

M. Duval réfute certaines propositions hazardées, telles que celle de déterminer l'agrandissement de la mâchoire en y attirant une plus grande nutrition. Il fait sur-tout sentir les dangers qu'il y a de confier au temps l'espoir de voir disparaître les irrégularités des dents. Il fait observer avec raison qu'on ne doit point s'exposer à des chances incertaines, et que pour avoir attendu du temps le redressement d'une seule dent déviée, on en voit souvent plusieurs mal rangées accuser le praticien d'avoir été trop confiant. « Oui, s'écrie ce

» savant auteur, c'est au premier moment qu'une » dent paraît dans une mauvaise direction, qu'il » faut s'occuper de rectifier celle-ci. Les dents an- » térieures, celles qui se voient le plus quand on » parle ou qu'on rit, demandent spécialement » l'attention et des parens et des dentistes pour » être bien rangées; en vain dirait-on que l'art est » là pour les redresser: en physique comme au » moral, il importe bien plus de diriger que de » corriger. Aussi pour ne pas se conformer à ce prin- » cipe, M. De la Barre est-il obligé d'avoir recours » aux opérations aussi variées que multipliées qui » font la principale partie de sa méthode naturelle. »

La dernière partie du travail de M. Duval, traite des opérations de la méthode nouvelle de diriger la deuxième dentition.

L'auteur, en faisant sentir les accidens qui peuvent accompagner leur application, passe successivement en revue les moyens que M. De la Barre propose pour remédier aux irrégularités des dents, tels que l'emploi des fils, de la lime et même l'extraction de quelqu'une des dents secondaires. Après avoir combattu les résultats que M. De la Barre promet de l'usage de ces moyens, M. Duval s'arrête à ce passage de l'auteur: « Ce n'est qu'après avoir parfai- » tement reconnu qu'on ne pourrait dans aucun » temps ramener les dents mal rangées, que je me » résous à les enlever, et je ne pratique ordinaire- » ment cette opération que vers l'âge de 15 ou » 16 ans, parce qu'alors seulement l'arc antérieur

» de la mâchoire n'est plus guère susceptible d'a-
» grandissement. » Nous avons peine à croire que l'auteur ait puisé ces principes dans sa raison et son expérience. Quoi ! la pratique de tous les jours ne prouve-t-elle pas combien sont difficultueuses, incertaines et douloureuses les opérations qu'alors on tente pour détruire la direction vicieuse des dents ? Ces os en se développant sur le bord des mâchoires établissent entr'eux des points de contact qui les maintiennent dans leurs rapports respectifs. C'est cette disposition née du mode de rencontre des dents, qui fait qu'à cette époque l'extraction de quelques dents secondaires n'a souvent d'autre résultat que de laisser après elle un vide dont les dents déviées ne peuvent point profiter, tandis que la même opération faite en temps opportun eût été couronnée d'un succès assuré. Les jeunes praticiens ne sauraient accorder trop d'intérêt à cette observation de l'auteur du Dentiste de la jeunesse, qui, dans quelques circonstances pathologiques, peut recevoir d'utiles applications, et c'est parce que nous en avons toujours senti l'importance que nous avons cru devoir ici nous y attacher.

Tel est l'ouvrage de M. Duval, composé avec une élégante facilité, on y reconnait la plume de l'auteur de plusieurs écrits savans. La franchise avec laquelle il parle, le ton de modération qu'il emploie, dont il ne dépasse jamais les limites pour combattre un système erroné et dangereux, l'utilité des préceptes qu'il établit ou qu'il soutient, décèlent le

praticien animé par l'intérêt seul de la science. Honorant la mémoire des maîtres respectables qui l'ont précédé, il paye aux mânes de Fauchard, de Bunon, de Bourdet, de Jourdain, etc., le tribut de gratitude qu'elles avaient droit d'attendre.

M. Duval n'est pas moins reconnaissant pour ses contemporains, ainsi que pour les savants étrangers qui se sont occupés de la médecine dentaire, et c'est en leur faveur qu'il a pris soin de revendiquer ce qui leur appartenait. Placé en opposition de principes avec le nouveau système de M. De la Barre, c'est au jugement de la raison et de l'expérience qu'il soumet le travail qu'il a entrepris. L'ouvrage de M. Duval devient donc par là nécessaire aux médecins qui posséderont celui de M. De la Barre.

Quant à nous, nous engagerons surtout les jeunes dentistes à le méditer, et nous pensons qu'ils auront déjà beaucoup gagné s'ils goûtent les préceptes qui y sont renfermés. Ils jugeront alors avec nous qu'en un pareil sujet, c'est avancer la science et l'art, que d'empêcher qu'ils ne rétrogradent.

E. Oudet, docteur-dentiste.

QUELQUES NOUVEAUX MOYENS THÉRAPEUTIQUES,

Extraits du Journal de Médecine-Pratique, rédigé par le docteur Hufeland, *Conseiller-d'Etat et premier médecin du Roi de Prusse, etc. Années* 1819, 1820 *et* 1821.

I. *Guérison d'une hydrophobie par la saignée, avec quelques observations de M. Hufeland.*

Le soldat M., âgé de 21 ans, en garnison à Marienbourg, fut mordu le 24 juillet 1818 par un chien enragé. Reçu à l'hôpital, on lui fit l'incision de la plaie, on la cautérisa et on y établit une forte suppuration au moyen de cantharides, laquelle fut entretenue pendant dix semaines. Intérieurement on lui prescrivit : scarab maj. (meloë majalis) n.o 4, extrait de genièvre 3 gros, sirop simple 2 onces, mêlés pour en faire une potion. On administra au malade une cuillerée à café de cette potion toutes les deux heures.

Quelques jours après, on lui ordonna : rac. de belladona, 1 grain, poudre de réglisse 10 grains, et on lui fit prendre quatre de ces poudres par jour.

Le 5 août, on lui administra le mercure doux à la dose de 2 grains, laquelle dose fut augmentée d'un grain tous les deux jours, de telle manière qu'au 11 du même mois, le malade en avait pris 14 grains. Le 13, on commença à lui appliquer des frictions mercurielles que l'on continua jusqu'à la salivation.

Le 11 septembre, le malade étant guéri, quitta l'hôpital et retourna à son régiment où après s'être bien porté jusqu'au 19 novembre, il eut une rechute. Cette rechute s'étant déclarée tout d'un coup et sans aucun signe précurseur, autre qu'une légère douleur, sentie depuis quelques jours dans la plaie

cicatrisée, offrait tous les symptômes de l'hydrophobie.

Le chirurgien du régiment, appelé sur le champ, eut recours à la saignée : il lui tira une livre et demie de sang. Une demi-heure après l'application de cette forte saignée, ce même médecin lui prescrivit : mercure doux 12 grains, opium 3 grains, mie de pain q. s. pour en faire trois pilules dont le malade prit une toutes les quatre heures. La plaie fut scarifiée de nouveau et couverte de poudre de cantharides.

Le même jour au soir, on reconnut déjà un amendement considérable dans l'état du malade : les symptômes nerveux avaient pour la plupart disparu, et il n'en resta plus que l'horreur des liquides. Ce symptôme caractéristique continua jusqu'au lendemain matin, c'est à dire jusqu'à ce que la troisième pilule eût produit son effet. Alors le malade, auquel on avait fait prendre quelques tasses de thé immédiatement après la disparition de ce signe hydrophobique, entra en sueur, dans laquelle il resta jusqu'à 3 heures de l'après midi. Cette transpiration était suivie d'un rétablissement presque complet, le pouls avait repris son type normal et il ne restait plus qu'un léger abattement.

Le malade avait pris en tout 12 grains de mercure doux et 3 grains d'opium, dans l'espace de 13 heures. Tout l'effet de ce traitement pharmaceutique consistait à avoir provoqué une forte sueur, sans aucune action manifeste ni sur le canal digestif, ni sur le système salivaire.

Après avoir fait usage encore pendant quelque temps de remèdes propres à augmenter les forces, cet individu quitta l'hôpital le 11 décembre 1818 pour aller rejoindre son régiment, où, depuis sa seconde sortie de l'hôpital, il jouit d'une parfaite santé.

Il est à remarquer que depuis le moment où cet individu fut mordu, jusqu'au moment où l'hydrophobie éclata, il n'était animé d'aucune crainte et qu'il n'eût pas le moindre souvenir de ce qui s'était passé avec lui durant les accès de cette terrible maladie.

Ce fait, ajoute M. Hufeland, quoique suffisant pour confirmer l'utilité de cette nouvelle méthode curative, est néanmoins susceptible de quelques remarques que nous croyons de la plus haute importance pour les médecins qui voudront appliquer ce traitement à l'hydrophobie avec fruit, et en général mettre dans leurs observations cette rigueur si nécessaire à la pratique, si toutefois on ne veut pas y introduire des données inexactes, fondées sur des faits mal observés.

Le premier point auquel on doit avoir égard dans ce genre d'observations, est et doit être toujours: de bien constater l'existence de la cause du fait, c'est-à-dire la réalité de l'infection hydrophobique. Cette réalité causale résulte de la preuve bien établie que le chien mordant était réellement enragé.

Pour acquérir cette preuve, il est nécessaire d'observer attentivement le chien, et de reconnaître en

lui les signes positifs de la rage, ou bien de s'en assurer sur d'autres hommes ou d'autres animaux mordus par lui, et qui sont devenus enragés.

Il est vrai que la même loi suivant laquelle la contagion exige une certaine susceptibilité de la part de l'individu qui se trouve exposé à recevoir une maladie transmissible d'un autre individu, de manière que de deux individus mordus par un animal enragé, l'un en vertu de l'absence de cette même réceptivité n'est point infecté, tandis que l'autre l'est, s'applique ici également; cependant ces cas d'exceptions qui malheureusement sont très-rares, ne nous dispensent en aucune manière de constater l'existence de la rage toutes les fois qu'il s'agit d'une morsure dont les suites pourraient être funestes.

Le second point est: la description exacte de la nature de la morsure, où il importe d'indiquer surtout si elle était sans ou avec lésion de l'épiderme, car plusieurs faits rapportés semblent faire voir que l'hydrophobie s'en est suivie même là où il n'existait aucune plaie proprement dite.

La troisième enfin consiste à bien démontrer que la maladie était une vraie hydrophobie, une hydrophobie miasmatique; car l'expérience apprend qu'il existe également une hydrophobie symptomatique d'un caractère purement nerveux, laquelle peut provenir de toute autre cause et survenir à toute maladie aiguë.

Pour arriver à cette preuve, on doit s'assurer si

la plaie cicatrisée s'était enflammée de nouveau avant la manifestation des symptômes, ce qui a lieu constamment dans l'hydrophobie miasmatique.

Ce symptôme précurseur qui a été observé dans le cas que nous venons de décrire, prouve d'une manière satisfaisante que l'hydrophobie était miasmatique, et c'est pourquoi la guérison obtenue dans ce même cas peut servir à attester l'utilité du nouveau traitement. Cependant pour se convaincre que ce traitement est réellement efficace, il est indispensable de l'appliquer d'une manière complète, comme on a fait dans le cas décrit, et comme l'applique le docteur Vogelsang. Mais l'expérience nous prouve que cela n'a pas toujours lieu. En effet, beaucoup de médecins se contentent de recourir à la saignée, sans considérer que ce moyen, lors même qu'il est poussé jusqu'à la défaillance du malade, ne remplit l'indication qu'à moitié, et qu'un autre point non moins essentiel consiste à administrer immédiatement après la saignée, le mercure doux à hautes doses et combiné avec l'opium, c'est-à-dire à la dose de quatre à six grains, avec un grain d'opium, suivant la constitution du malade. On répète cette dose toutes les trois heures et on y joint l'application des frictions mercurielles, mais toujours en scarifiant de nouveau la plaie et en y établissant la suppuration.

L'objection que cette méthode ne réussit pas toujours, tombe dès que l'on considère qu'on pourrait en dire autant à l'égard de tout autre remède; car

toute maladie a ses degrés, et ces degrés peuvent être tels, que la vie du système végétatif, comme celle du système nerveux, se trouve anéantie à un point où tous les secours de la médecine doivent nécessairement échouer. C'est pourquoi il importe de pouvoir opposer cette méthode à la maladie récente.

Nous pouvons néanmoins dire, que parmi tous les traitemens prônés jusqu'ici contre l'hydrophobie réelle, celui que nous venons d'indiquer mérite la préférence, et qu'il est à souhaiter qu'il fixe l'attention des médecins, afin de le rendre toujours de plus en plus général.

Encore un mot sur le danger auquel on expose les enfans en les laissant seuls avec des chiens. — Quelques conjectures sur l'origine de la maladie syphilitique; par M. Hufeland.

L'observation suivante, qui nous a été communiquée par un médecin tout-à-fait digne de foi, mérite un moment d'attention de la part de nos lecteurs.

Une fille de 3 ans étant assise sur un marche-pied et jouant avec un petit chien qu'elle tenait entre ses jambes, de manière que leurs organes génitaux se touchaient pour ainsi dire, provoque le chien à l'acte de l'accouplement. Les cris de l'enfant font accourir la mère, qui arrive encore assez tôt pour être témoin de l'acte. Peu de temps après les parties génitales de l'enfant s'enflamment et se

gonflent; il s'y développe de petits ulcères de mauvaise nature, et en tout semblables aux chancres vénériens, qui ne cèdent qu'à un traitement anti-syphilitique....

Ce fait nous paraît intéressant sous deux rapports: 1.° en ce qu'il pourra contribuer à déshabituer les parens, comme tous ceux qui sont chargés de surveiller les enfans, de les laisser seuls avec des chiens, habitude qui, outre le danger d'être mordus, peut entraîner encore la corruption ou la perte de leur innocence; 2.° en ce qu'il est propre à répandre du jour sur la pathogénie de la syphilis; maladie dont l'origine est encore un sujet de controverse, mais qui suivant une opinion émise il y a long-temps, serait le résultat d'un accouplement de cette espèce; opinion qui devient en quelque sorte vraisemblable par le fait énoncé, surtout en ayant égard aux conditions atmosphériques particulières et propres à engendrer ce virus. Un cas tout-à-fait analogue a été publié par Ruggieri, il y a deux ans; cas qui ne diffère du précédent que parce que dans celui qui est rapporté par cet auteur, les mêmes ulcères s'étaient développés aux organes sexuels de deux femmes adultes.

Expériences faites avec l'hydro-cyanate de zinc (zincum cyanicum), *par M. Hufeland.*

L'oxyde de zinc est sans contredit un de nos meilleurs remèdes que nous puissions opposer aux affections nerveuses et notamment à la chorée, à

l'épilepsie, et aux contractions involontaires en général, lorsque toutefois ces symptômes n'ont pas pour cause quelque aberration organique. L'utilité de cet oxyde nous fit penser qu'en le combinant avec l'acide hydro-cyanique, il fournirait un médicament encore plus efficace. Ayant été mis à même par le célèbre chimiste Hermbstadt, qui, par la décomposition de l'hydro-cyanate de potasse au moyen du sulfate de zinc, nous en a fait obtenir, d'essayer ce nouveau médicament, nous croyons devoir dire un mot sur son mode d'administration ainsi que sur son effet. L'hydro-cyanate de zinc peut être administré à la dose d'un grain, et augmenté graduellement jusqu'à quatre grains, ce qui peut être répété deux ou trois fois par jour. Son effet consiste à faire cesser les mouvemens convulsifs, sans aucun autre inconvénient que quelques légères nausées auxquelles succède un certain degré de constipation, mais sans aucun effet narcotique : ce qui autorise à croire que le principe narcotique de l'acide hydro-cyanique est neutralisé ou fixé par l'oxyde de zinc. Nous en avons encore retiré de bons résultats dans les spasmes d'estomac et même dans quelques cas de paralysie. Des experiences ultérieures décideront jusqu'à quel point ce médicament mérite une place dans la matière médicale ; expériences dont nous ferons connaître les résultats.

Nouveau procédé à suivred ans l'opération de la fistule lacrymale, avec quelques observations sur les fonctions des voies lacrymales, par le docteur Parrot.

Le rétrécissement ou l'oblitération totale du canal nasal, cause fréquente des maux, que l'on désigne sous le nom de fistule lacrymale, est une maladie dont le traitement laisse encore beaucoup à désirer. Je vais exposer en deux mots jusqu'à quel point ce même traitement a été perfectionné par moi.

Il n'est point rare de parvenir à rendre au canal nasal rétréci ou même oblitéré entièrement, l'ampleur nécessaire pour verser dans les fosses nasales les larmes, l'humeur sécrétée par les glandes de Meibomius et les mucosités sécrétées dans le canal nasal lui-même; mais il nous manque encore un moyen sûr de maintenir le canal nasal dans cet état de dilatation, jusqu'à ce qu'il ait repris son ampleur naturelle, et jusqu'à ce qu'il ne tende plus à s'oblitérer de nouveau, sans que l'écoulement de ces humeurs, sécrétées alors en plus grande abondance et avec plus d'irrégularité, ne se trouve intercepté par l'emploi des moyens connus. La canule d'or que l'on introduisait dans le canal nasal autrefois, est loin de remplir le but que l'on se propose: 1.° parce que très-souvent la maladie primitive de ces cavités peut être guérie radicalement par l'usage continué des remèdes convenables, et qu'alors une guérison prompte de la plaie extérieure expose le malade

au retour du mal; 2.o parce que la canule peut échapper facilement par le bout inférieur du canal nasal avant d'avoir rempli l'indication du médecin : ajoutez à cela qu'il peut se faire que cette même canule monte dans le sac nasal ou qu'elle se bouche de mucosités, etc., etc.

Le conducteur de larmes, inventé par Scarpa, peut, comme tout autre corps massif laissé dans cette partie des conduits lacrymaux, devenir facilement un obstacle au libre passage des humeurs, ce qui arrive sur-tout lorsque la sécrétion n'est pas bien établie encore dans les parties malades, et que le séjour prolongé de ces humeurs ordinairement tenaces, épaisses et âcres, rend leur guérison impossible.

Cette insuffisance de nos moyens m'a fait inventer un conducteur de larmes, dont l'utilité me paraît tellement avérée que je crois le pouvoir soumettre à l'examen des médecins-opérateurs.

Pour faire ce conducteur, je prends un fil d'argent de l'épaisseur d'une épingle ordinaire, que je fais plier sur lui-même justement dans son point central, de telle sorte cependant, que dans toute la longueur des deux branches, il reste un intervalle égal à l'épaisseur du fil. Ce fil, dont les deux moitiés se trouvent ainsi rapprochées, est coupé ensuite de telle manière qu'il s'étend exactement depuis la plaie extérieure du sac lacrymal, jusqu'au bout inférieur du canal nasal. Cette longueur est environ de dix-sept lignes, chez un adulte, sauf les

callosités ou inégalités, hérissant les bords de la plaie. Cependant l'examen fait avec une sonde, donne ici presque toujours une mesure assez exacte. Cela fait, je fais souder les extrémités libres du fil dans une longueur de trois à quatre lignes à-peu-près, tandis que le reste conserve l'intervalle indiqué. Sur le bout supérieur du fil, je fais souder verticalement une petite plaque d'argent, de la grandeur d'une lentille, mais d'une forme ovale. Cette plaque est inclinée un peu latéralement et en avant par une courbure du fil, pratiquée tout près de la plaque. Ce petit instrument est ensuite introduit dans le canal nasal, que l'on a eu soin de dilater préalablement, jusqu'à ce que la plaque d'argent couvre exactement la plaie extérieure.

On ôte ce conducteur toutes les fois que l'on veut faire une injection dans les voies lacrymales et ensuite on le remet à sa place après l'avoir nettoyé auparavant. Cette opération devient d'ailleurs toujours moins nécessaire, et il suffit d'injecter trois fois par semaines, tandis qu'au commencement il est bon d'injecter tous les jours. Il est difficile de préciser le temps pendant lequel ce conducteur de larmes doit être porté, cela dépend de chaque cas individuel; tout ce que l'on peut dire à cet égard, c'est que l'on doit toujours continuer son usage pendant six mois au moins.

Pour dilater le canal nasal oblitéré, je me sers de préférence d'une corde de boyau, de telle manière cependant que le malade n'en est nullement incom-

modé. A cet effet, j'enfonce la corde jusqu'à ce qu'elle touche, jusqu'à ce qu'elle se replie même sur le cornet inférieur. Je la coupe ensuite à quatre ou à cinq lignes au-dessus de la plaie, et après avoir introduit dans le canal nasal tout ce qui est nécessaire, je couvre l'orifice d'un morceau de taffetas d'Angleterre, dans lequel j'ai pratiqué une entaille pour donner issue au bout de la corde de boyau. Il est surtout nécessaire que la petite plaque d'argent, placée sur le bout supérieur du conducteur, couvre exactement les bords de la plaie et qu'elle ferme cette plaie pour ainsi dire hermétiquement, pour que la résorption qui s'opère par les conduits lacrymaux, ne soit pas empêchée par un double accès d'air.

Les conduits lacrymaux forment une machine hydraulique vivante, qui étonne autant par son art que par sa petitesse; c'est surtout dans les fistules lacrymales que l'on peut observer le mécanisme de cette machine, si digne de notre attention. En effet, que l'on place une goutte d'eau ou d'un liquide quelconque devant la plaie du sac lacrymal ouvert, et on verra que cette goutte reste sans changer de place, jusqu'à ce que la paupière ait fait un mouvement de clignement; mais alors elle est pompée avec rapidité. Que l'on porte ensuite ses regards sur l'ouverture du sac lacrymal pendant qu'elle n'est fermée que par l'humidité qui la baigne presque continuellement, et on verra très-distinctement comme des bulles d'air sortant et entrant alternativement,

surtout pendant le clignement des paupières. Ces mêmes observations m'ont conduit à bien entrevoir le mécanisme de la résorption des larmes, mécanisme sur lequel je vais insister un moment.

Le sac lacrymal est formé d'une membrane solide et élastique, dont la tension peut-être comparée à celle d'une bouteille de caoutchouc. Le muscle naso-palpébral, fixé par une de ses attaches tout près de ce sac, le comprime à chaque clignement opéré par ce muscle et en chasse l'air. L'une des voies ou l'orifice commun des deux conduits lacrymaux, est muni d'une valvule qui ne s'ouvre qu'en dedans, et comme cette valvule se ferme toutes les fois que le muscle naso-palpébral se contracte, il s'ensuit que toute espèce d'issue se trouve interceptée de ce côté. Cette double action d'attirer et de repousser l'air alternativement et à chaque clignement, se fait par une combinaison admirable de forces de la nature, tant organique qu'inorganique, et d'une telle manière que l'œil dans son état sain n'est ni trop sec ni trop humide. On pourrait se demander si l'air renfermé dans le canal nasal ne se corromp jamais, si jamais il n'est resorbé, car les parties qui l'entourent sont à-la-fois humides et vivantes. La réponse serait que cet air doit nécessairement se corrompre, et qu'il doit être résorbé; c'est pourquoi il est renouvellé par l'éternuement, expiration la plus forte, qui chasse tout d'un coup tous les fluides contenus dans les creux des os de la face, et par conséquent aussi ceux qui se trouvent renferm

dans les cavités nasales. Il est même vraisemblable que souvent cet air ainsi renfermé provoque l'éternuement en irritant les parois intérieures du sac lacrymal. E. MARTINI.

RECHERCHES ANATOMIQUES

SUR LE SIÈGE ET LES CAUSES DES MALADIES ;

Par J. B. MORGAGNI ; *traduites du latin par* M. A. DÉSORMEAUX , *professeur de la Faculté de Médecine de Paris , membre de l'Académie Royale de Médecine , et* J. P. DESTOUET , *D.-M.-P., et agent du cinquième Dispensaire de la Société Philanthropique.*

Tome second. — A Paris , chez Caille et Ravier , libraires , rue Pavée-Saint-André-des-Arcs. Prix , 6 fr.

Nous avons annoncé, il y a peu de mois, le premier volume de la traduction française de Morgagni ; cette estimable entreprise se poursuit rapidement ; le second volume vient d'être mis en vente , et tout porte à croire que le troisième ne se fera pas longtemps attendre.

Ce second volume contient huit lettres, de la neuvième à la seizième ; les matières traitées dans ces lettres sont l'épilepsie , les convulsions , la paralysie, l'hydrocéphale et les tumeurs aqueuses de l'épine, le catarrhe et les affections des yeux, les maladies de l'oreille et du nez, le bégaiement, etc.,

qui appartiennent au livre premier, consacré, comme on sait, aux maladies de la tête : les deux premières lettres du livre second, destiné aux maladies de la poitrine, traitent des lésions de la respiration produites par des causes placées hors de la poitrine et dans cette cavité même, et spécialement par les calculs pulmonaires et l'accumulation de sérosité dans la plèvre et dans le péricarde.

L'utilité de cette traduction est prouvée par l'affluence des souscripteurs, bien mieux que par ce que nous pourrions en dire ; aussi nous bornerons nous ici à une simple annonce. CHOMEL.

RECHERCHES

SUR LA PATHOLOGIE DU CERVEAU, II.me PARTIE. DE L'APOPLEXIE ;

Par JEAN ABERCROMBIE, *M.-D.*, *membre du Collège Royal des Chirurgiens d'Edimbourg* (1).

(Du Journal Médical et Chirurgical d'Edimbourg.)

De l'Apoplexie.

IL n'y a pas dans les sciences médicales un sujet plus obscur que la pathologie de l'apoplexie. Une

(1) M. Abercrombie, l'un des médecins qui fait le plus d'honneur à la Grande-Bretagne, par son esprit d'observation, sa saine critique et son érudition choisie, nous a fait parvenir plusieurs ouvrages où ces qualités se font

personne préalablement en bonne santé, tombe subitement privée de sens et de mouvement, et meurt après avoir été pendant quelque temps dans un état de stupeur. En ouvrant le crâne, on trouve un épanchement de sang coagulé comprimant la surface du cerveau, ou bien remplissant ses ventricules, et la cause de la mort du malade est évidente. Une autre succombe avec les mêmes symptômes, et on croit devoir trouver les mêmes altérations, mais on ne trouve rien, si ce n'est une quantité pas très-considérable de sérosité dans les ventricules ou sur la surface du cerveau. Une troisième est attaquée de la même manière, et meurt après un état de coma duquel rien n'a pu le réveiller pour un instant, et par l'examen le plus attentif du cerveau, on n'y trouve pas la moindre trace d'altération.

Les causes de ces variétés remarquables présentent un sujet du plus grand intérêt au pathologiste aussi bien qu'au médecin pratique, mais en même-temps un sujet très-difficile et nécessitant l'investi-

---

remarquer à un haut degré. Les lecteurs français connaissent déjà les travaux de ce médecin, sur l'inflammation chronique du cerveau. Nous nous empressons de leur faire part de ses recherches sur l'apoplexie. Nos lecteurs seront sans doute charmés de connaître quel est en Angleterre l'état actuel des connaissances sur un sujet aussi intéressant. Nous pourrons leur communiquer aussi les Mémoires du même auteur, sur les maladies du canal intestinal, et particulièrement sur son inflammation.

gation la plus soignée; en essayant celle-ci, je donnerai d'abord une idée générale de la variété des symptômes que présente l'apoplexie, et ensuite je tâcherai d'examiner les altérations morbides qui les accompagnent.

L'accès de l'apoplexie est ordinairement précédé par des symptômes qui indiquent un désordre dans la circulation du sang dans le cerveau. En voici les plus remarquables : Il y a céphalalgie, vertiges, un sentiment de pesanteur et de plénitude dans la tête, des battemens violens des artères, des tintemens d'oreille, *tinnutùs aurium*, et le malade entend des bruits confus qu'il compare souvent à celui qui résulte de ce que plusieurs personnes parlent à la fois : à ces symptômes se joint souvent une épistaxis qui peut amener un soulagement plus ou moins durable; un délire qui ressemble à l'ivresse, des affections des organes de la vision, telles que la diplopie et la perte de la vue, un assoupissement et un état qui s'approche plus ou moins de la léthargie, une articulation indistincte, et d'autres affections paralytiques se bornant quelquefois à un membre ou à quelque partie d'un membre, siégeant quelquefois dans les paupières et produisant tantôt l'impossibilité de les fermer, tantôt celle de les ouvrir, se manifestant fréquemment dans les muscles de la face et produisant une déviation de l'ouverture de la bouche. Tels sont les symptômes, qui avec d'autres semblables, dénotent une tendance à l'apoplexie.

L'accès se montre sous des formes différentes; on peut, je crois, en distinguer trois.

1.° Le malade tombe subitement sans mouvement, privé de sentiment, et reste immobile comme une personne dans un profond sommeil; la face est ordinairement tuméfiée, la respiration stertoreuse, le pouls plein, pas fréquent, quelquefois au-dessous de la fréquence ordinaire; et dans quelques cas il survient des convulsions. Dans cet état de stupeur profonde, le malade meurt après des intervalles qui varient depuis quelques minutes jusqu'à plusieurs jours, ou bien il se rétablit parfaitement ou avec un côté du corps paralysé. Cette paralysie peut disparaître en peu de jours, diminuer graduellement ou bien rester stationnaire; d'autres fonctions, comme la parole, peuvent être altérées; et quelquefois le rétablissement est accompagné de la perte de la vue.

2.° La seconde forme commence par une douleur violente à la tête; le malade devient pâle et faible, a des nausées, vomit ordinairement et fréquemment, mais pas toujours, tombe dans un état qui ressemble aux syncopes, la face étant très-pâle et le pouls très-petit. Cet état est accompagné quelquefois de légers mouvemens convulsifs. D'autres fois il ne tombe pas; seulement la douleur est accompagnée d'une perte de mémoire légère et passagère. Dans les deux cas, il en revient en quelques minutes, sensible, capable de marcher, et continue à se plaindre d'une douleur insupportable à la tête; après un

certain temps, quelques heures peut-être, il se trouve opprimé, perd peu-à-peu ses facultés intellectuelles, et retombe ainsi graduellement dans un état comateux, d'où il ne se réveille jamais. Dans quelques cas de cette forme, la paralysie se manifeste d'un côté, mais dans la plupart des cas il n'y a pas de paralysie.

3.o Dans la troisième forme, le malade est privé tout-à-coup du mouvement d'un côté du tronc et de la parole, sans stupeur; ou si le premier accès est accompagné de stupeur, celle-ci disparaît bientôt; il paraît sensible à son état, et s'efforce d'exprimer par des signes ce qu'il éprouve. Dans les progrès ultérieurs de la maladie sous cette forme, il y a de grandes variétés; dans quelques cas, cet état passe graduellement en peu d'heures à une apoplexie prononcée; d'autres fois, par un traitement approprié, le malade se rétablit parfaitement en peu de jours. Dans plusieurs cas, le retour à la santé est graduel, et ce n'est qu'à la fin de plusieurs semaines ou de quelques mois même, que la maladie disparaît entièrement. Dans une autre variété de cette forme, il se rétablit assez pour pouvoir marcher et traîner son membre après lui par des efforts douloureux, et pour parler indistinctement. Cet état est permanent, et le malade peut vivre pour succomber à un nouvel accès ou à une autre maladie. Dans une cinquième variété, la maladie reste à moitié prononcée, et le malade ne se rétablit point quoiqu'il n'ait pas d'accès, mais reste couché, muet et para-

lysé, mais possédant ses facultés intellectuelles, et enfin meurt épuisé, sans accès, plus ou moins long-temps après l'invasion de la maladie.

Ces trois formes de la maladie peuvent se confondre fréquemment par diverses modifications ; mais on les trouve souvent comme je viens de les décrire, constituant des affections essentiellement différentes, comme les observations suivantes le feront voir.

Section I.re — *Observations de la I.ere Classe.*

Observation première. — Madame S...., sage-femme, âgée de 70 ans, d'un tempérament sanguin et d'une petite taille, étant assise auprès du lit d'une femme qu'elle soignait, cria tout-à-coup : Je suis perdue ! et tomba aussitôt dans un coma complet, vomissant un peu ; elle resta dans cet état pendant 40 heures, lorsqu'elle expira.

Autopsie. — On trouva dans le lobe droit du cervelet, une portion de sang coagulé, du volume d'un œuf de pigeon. Il n'y avait pas d'autres altérations morbides.

Obs. II. — M. W., âgé de 80 ans, actif, fort réservé dans sa manière de vivre, et d'un tempérament peu sanguin, commença à être affecté le 9 juin 1813, d'une perte de mémoire, de difficulté d'articuler des sons, et de bouffées de chaleur à la face. Quelquefois il paraissait avoir une faiblesse du bras droit et laissait tomber les objets qu'il tenait à la main ; mais il n'eut pas lui-même la conscience de

cette faiblesse, ou du moins il ne l'avouait pas. Il ne s'est plaint ni de mal de tête, ni d'étourdissement, mais disait qu'il se sentait faible et mal à son aise; le pouls était à son type naturel et assez fort. Après avoir été saigné au bras, purgé et mis à un régime convenable, il paraissait se porter mieux. La mémoire était revenue, la rougeur de la face avait disparu, et son articulation était devenue plus facile Il se promenait au-dehors régulièrement à pa assurés; bientôt après cependant, il commença i sentir ses facultés intellectuelles confuses, particu lièrement le 27, quand voulant écrire une lettre i fut obligé d'y renoncer, se plaignant qu'il ne pou vait ni associer ses idées ni épeler les mots; son écri ture fut à peine lisible et les lignes furent très courbées. Le 28, il sembla se porter beaucoup mieu La nuit suivante, il dormit mal; il se leva à quatr heures du matin, dit se trouver mal à son aise, promena pendant quelque temps dans sa chamb et alors se recoucha; étant devenu tranquille, famille ne l'a visité qu'à neuf heures, lorsqu'on l trouvé dans un état parfait d'apoplexie. Le pou était plein et les pulsations à 80 par minute; la fa naturelle; on le vit mouvoir de temps en temps s bras droit; au reste, il était tout-à-fait insensible, la déglutition était impossible. On le saigna alors ℥ xxx, après quoi il devint excessivement p pendant quelque temps; on n'a pas pu sentir pouls qui resta faible pendant un assez long temp mais sans la moindre diminution de l'état com teux. Ensuite on employa sans effets les pur

tifs, les lavemens, les saignées locales et les vésicatoires. Il continua dans cet état pendant sept jours, les seuls changemens manifestes étaient qu'il ouvrait une ou deux fois légèrement les yeux pendant quelques secondes; il mouvait librement le bras et la jambe droits, mais non les membres du côté gauche; il grattait fréquemment une éruption dartreuse à la cuisse, et touchait plusieurs fois son bonnet de nuit. La pupille était naturelle et se contractait lorsqu'on approchait une chandelle allumée. Il urina dans le lit. Il ne prit rien. Le pouls varia d'abord depuis 80 jusqu'à 100, et monta ensuite jusqu'à 120 pulsations par minute. Peu de jours avant sa mort, un engorgement glandulaire se montra au cou, qui fut douloureux au toucher. Dans cet état complet d'apoplexie, il mourut le 5 février.

Autopsie. — En ouvrant le crâne, beaucoup de fluide s'est échappé; on trouva une effusion considérable sous l'arachnoïde et dans les ventricules, la quantité fut de trois à quatre onces. On ne put trouver aucune autre altération morbide (1).

Obs. III. — M. R..., âgé de 70 ans, d'une figure un peu rouge, mais infirme de ses membres, avait éprouvé plusieurs attaques de perte de mémoire, que sa famille disait ressembler à la syncope. Au commencement de la maladie dont il est mort, il tomba subitement privé de sentiment et de mouvement. Après quelque temps il revint de cet état d'insensibilité, et son articulation fut très-imparfaite.

(1) La marche de la maladie est celle du *ramollissement*.

que cet état des parties extérieures n'est pas le résultat d'une congestion générale vers la tête, mais parce que le sang se trouve porté dans l'artère carotide externe en plus grande quantité qu'à l'ordinaire, à cause d'une certaine interruption de la circulation dans l'artère carotide interne.

S'il arrivait que la circulation dans l'artère carotide interne fût interrompue de la manière que je suppose ici, tout ce qu'on peut tirer de l'analogie nous porte à croire que telles seraient les conséquences qui s'ensuivraient immédiatement; et il existe des circonstances qui rendent très-probable la conjecture que la circulation est ainsi interrompue dans une attaque d'apoplexie. Je citerai maintenant seulement un fait singulier, raconté par sir Evrard Home, qui trouva, dans un cas fatal d'apoplexie, l'artère carotide interne du côté droit remplie d'une quantité de sang coagulé qui s'étendait assez loin dans ses branches (1).

La situation particulière des vaisseaux cérébraux, que j'ai supposée dans cet article, est la base de toute la pathologie de l'apoplexie; elle est telle qu'elle ne peut présenter aucun autre organe, parce que le cerveau est le seul renfermé exactement dans une cavité osseuse; et je crois que si on considère avec attention les effets nécessaires de cette disposition, il ajoutera beaucoup à la probabilité de

(1) Transactions Philosophiques pour 1814, p. 455.

Autopsie. — Beaucoup de fluide dans les ventricules du cerveau, les poumons chargés de sang, effusion considérable de sérosité dans la cavité des plèvres. Le trou botal (*foramen ovale*), du cœur assez ouvert pour admettre une plume d'oie.

Obs. V. — Madame G., âgée de 50 ans, d'une constitution un peu maigre, avait été sujette, pendant plusieurs années à des attaques sérieuses de toux et de dyspnée, qui étaient ordinairement allégées par l'emploi des opiacés et des vésicatoires. Le 27 décembre 1816, une de ces attaques se manifesta chez elle de la manière ordinaire. Le 22, elle parla mieux, et fut capable de se promener dans la maison, quoique sa respiration fût encore assez gênée. Le matin du 23, elle se plaignit de mal à la tête, et voulut qu'on ne la réveillât pas. Bientôt après, elle sembla s'endormir, mais au lieu de sommeil, c'était un état de coma duquel rien ne put la réveiller. Je la vis pour la première fois à 4 heures après-midi, elle était dans un état comateux parfait; ses lèvres étaient livides; sa respiration gênée et accélérée; le pouls fréquent et faible. Elle mourut en moins d'une heure.

Autopsie. — Les veines de la surface extérieure du cerveau étaient dilatées, et la substance cérébrale parut, en l'incisant, plus vasculaire que dans l'état naturel, il n'y avait point d'effusion; les poumons furent très-distendus et ne revinrent pas du tout sur eux-mêmes lorsqu'on ouvrit la poitrine. Beaucoup de mucus s'en écoula lorsqu'on les incisa, mais leur structure parut assez saine. Il n'y eut pas d'é-

panchement dans les plèvres; le cœur et les viscères abdominaux furent trouvés dans l'état sain.

Obs. VI. — Chez un Monsieur, âgé de 24 ans, on observa pendant plusieurs jours un état de tristesse et d'assoupissement, et il s'était fréquemment plaint de mal à la tête. Comme il ne se montra pas dans la matinée à son heure accoutumée, ses amis entrèrent dans sa chambre, et le trouvèrent, à moitié habillé, dans un état d'apoplexie bien prononcée, couché en travers sur son lit. L'accès était évidemment récent, et il parut qu'il avait été frappé en se levant. Sa face était un peu livide, sa respiration stertoreuse, le pouls fort et lent. Les saignées, les purgatifs, les vésicatoires, etc., furent employés sous la direction de deux médecins de réputation; pendant la journée, il n'y eut point de changement dans les symptômes; dans la nuit, le malade revint assez pour reconnaître les personnes auprès de lui, et pour répondre aux questions avec justesse; mais en peu de temps il retomba dans le coma, et mourut le lendemain de bonne heure, un peu plus de 24 heures après l'attaque.

J'assistai à l'autopsie, et, après l'examen le plus attentif, on ne trouva point d'altération morbide dans le cerveau, excepté que les vaisseaux de la surface étaient un peu tuméfiés. Aucune altération morbide dans les autres viscères.

Obs. VII. — M. S***, âgé de quatre-vingts ans, d'un tempérament sanguin, et qui avait le col court, très-robuste, tempéré dans sa manière de vivre, avait joui d'une bonne santé jusqu'à quelques semaines

avant sa mort, lorsqu'il fut attaqué tout-à-coup de délire, qui disparut par l'emploi de purgatifs, et ne revint pas. La soirée du 24 août 1816, il se coucha en bonne santé, et le lendemain on le trouva mort dans son lit; son corps était à peine froid, sa face d'une couleur pourprée, et très-tuméfiée aussi bien que le cou. J'examinai le corps avec M. Whyte, son médecin, m'attendant à trouver un cas d'apoplexie bien prononcée. De l'examen le plus minutieux nous ne trouvâmes rien dans la tête. Il y avait une tumeur dans le foie, mais qui ne paraissait avoir aucun rapport avec la mort du malade. La seule altération morbide que nous trouvâmes en outre fut dans le cœur, dont toutes les cavités étaient parfaitement vides comme si on en avait détergé soigneusement le sang avec une éponge. La veine-cave et l'aorte étaient aussi vides.

Obs. VIII. — Une dame âgée de quarante-cinq ans, avait été affectée, pendant les trois mois qui précédèrent sa mort, des symptômes suivans : de nausées, d'un mal-aise particulier à l'estomac, sur-tout après ses repas; d'un sentiment de distension du ventre, de constipation, et d'anasarque aux pieds et aux jambes; son appétit fut assez bon et le pouls naturel; mais de robuste, active que la malade était, elle devint faible, pâle, nonchalante et indolente. Beaucoup de remèdes variés furent employés pendant trois mois sans avantage; l'infiltration des jambes s'étendit de plus en plus; l'on sentit enfin une fluctuation dans l'abdomen, et on

soupçonna un épanchement dans la cavité du thorax; le pouls conserva son état naturel. Dans la soirée du 18 mai 1816, on observa qu'elle parlait un peu vîte, et déraisonnait légèrement. La matinée du 19 elle fut dans un état de stupeur, duquel on pouvait la réveiller encore; mais après midi, cet état devint comateux, la respiration fut alors stertoreuse, et elle poussa des gémissemens; la face fut pâle, le pouls à 72 par minute, mou et assez fort; elle mourut dans la matinée du 20. Les menstrues avaient été régulières, excepté à la dernière période qui aurait dû être le 12 mai.

Autopsie. — Aucune altération morbide dans la tête; épanchement considérable dans le thorax et dans l'abdomen. Dans le cœur il y avait une légère dureté cartilagineuse près la racine des valvules tricuspides. Aucune autre altération morbide dans les autres viscères.

Obs. IX. — Une demoiselle âgée de dix-sept ans (1), dont les menstrues n'étaient pas régulières, après s'être plaint d'assoupissement, tomba subitement dans un état de coma profond; la pupille fut dilatée et insensible; il y eut des convulsions fréquentes. Elle mourut le troisième jour. Il n'y eut point d'altération morbide, soit dans le crâne, soit dans les autres organes.

Obs. X. — Un vieillard, âgé de soixante dix ans, infirme, et d'une constitution maigre, après avoir été

(1) Des Transactions du Collège des médecins de Londres.

triste et dans la stupeur pendant un ou deux jours, perdit la mémoire le 10 avril 1815 ; marcha irrégulièrement et sans savoir où il allait. Comme on le mit au lit, il insista sur ce qu'on lui permît de se relever ; on ne put pas lui faire comprendre qu'il était malade ; il se leva peu de temps après, fit quelques pas en chancelant, et tomba sur le carreau, dans un état d'apoplexie. C'est dans cet état que je le vis une demi-heure après l'attaque. Son pouls était fort et un peu fréquent. Saignée à ℥ xxv ; il devint sensible, prit un purgatif et eut la tête rasée ; l'on y appliqua un vésicatoire. Après trois heures, il retomba en coma. On le saigna encore jusqu'à xvj ℥ sans qu'aucun affaiblissement en résultât ; cette saignée ne produisit aucun effet sensible, mais le purgatif commença à opérer, et le malade fut graduellement soulagé ; le lendemain il fut tout-à-fait sensible, et se rétablit parfaitement en peu de jours. Il n'y eut pas de symptôme de paralysie.

Obs. XI. — M. M***, âgé de soixante-dix ans, infirme, amaigri et asthmatique, étant assis à son bureau, le mercredi 15 novembre 1817, tomba tout-à-coup sur le carreau, comateux, et violemment convulsé. Je le vis une heure après, lorsqu'il était encore dans le même état de coma ; les convulsions revenaient par intervalles, et affectaient principalement la face et les bras ; la face était pâle, le pouls assez fort et un peu fréquent. On fit une saignée de ℥ xx ; on fit des applications froides à la tête ; on administra un purgatif (composé de jalap et de calo-

mélas) et un lavement purgatif ; des mouvemens convulsifs, très-sérieux, continuaient à revenir. Pendant quelque temps ensuite ils devinrent graduellement moins fréquens et moins forts, et cessèrent enfin trois heures après l'attaque. Le purgatif opéra bientôt après, et la mémoire du malade revint. Le lendemain il se plaignit de mal à la tête, et prit un autre purgatif; enfin de jour en jour il se trouva parfaitement rétabli.

Obs. XII. — Une dame âgée de quatre-vingt-deux ans, éprouva une attaque d'apoplexie en 1814. Le dimanche 8 mars 1818, elle se plaignit dans la matinée de mal à la tête, et perdit tout-à-fait la mémoire à l'église, déraisonna ; on la porta chez elle, ne pouvant pas se tenir debout et très-assoupie. Étant mise au lit, elle fut saisie de convulsions violentes, qui affectaient principalement la face et le côté gauche du corps ; la tête fut tirée de ce côté. Les paroxysmes de convulsion furent courts, mais fréquens, et revinrent par intervalles irréguliers ; dans ceux-ci la malade fut dans un état de coma prononcé, et parut paralysée du côté gauche ; le pouls conserva sa force, étant un peu plus fréquent. On fit une saignée de ℥ xx, des applications froides à la tête, et on administra un purgatif aussitôt qu'elle pût avaler. Les convulsions continuaient à revenir pendant quatre heures, et cessèrent après qu'elle eut été plusieurs fois à la selle ; mais le coma persista. Le 9.e jour, beaucoup de coma ; le pouls à 112 pulsations.

Un purgatif fut administré.

Le 10.e, coma beaucoup diminué, inquiétude, et quelquefois léger délire ; le pouls dans le même état ; il y eut quelque apparence de convulsions. L'émétique fut administré à petites doses avec beaucoup d'effet, et diminua l'inquiétude.

Le 11.e, l'inquiétude immodérée persista ; il n'y eut pas de paralysie ; le pouls fut à 110 ; on administra de nouveau des purgatifs et de légers opiacés.

Le 12.e, elle se porta beaucoup mieux, commença à reconnaître ses amis ; la fréquence du pouls diminua. Peu de jours après elle fut parfaitement rétablie.

Observation de la II.me forme de la maladie.

Obs. XIII.—Madame S.**, âgée de 70 ans, jouissant d'une bonne santé, et active, s'était plaint depuis un ou deux jours de mal à la tête, sans autre incommodité, jusqu'à la soirée du 7 août 1816, lorsqu'elle poussa des cris de douleur violente de la tête, vomit, et tomba dans un état semblable à celui de syncope ; la face était très-pâle, le pouls à peine sensible, il y eut quelque apparence de mouvement convulsif. Elle en revint après quelques minutes, et se coucha. Pendant la nuit elle fut inquiète, vomit plusieurs fois, et trois ou quatre fois tomba en une espèce de syncope qui dura pendant quelques minutes ; dans quelques-unes de ces syncopes elle fit des cris qui ressemblaient à un gargouillement dans la gorge, et eut des mouvemens convulsifs dans les

bras. Dans les intervalles de ces attaques, elle resta sensible et se plaignit de mal à la tête. Vers les 8 heures de la matinée du 8, elle tomba dans le coma. Je la vis à dix heures pour la première fois : elle fut alors insensible, la respiration était stertoreuse, la face un peu pâle, la pupille contractée, le pouls assez fort et un peu fréquent. Des saignées répétées, des lavemens purgatifs, etc., furent employés, et dans la soirée elle fut assez rétablie pour prendre un verre et boire une mixture purgative qu'il contenait. Quand on la leva dans son lit, elle sembla vouloir parler, mais ne le put pas. Bientôt après elle retomba dans le coma ; le pouls au soir fut à 112 pulsations ; il n'y eut pas de paralysie. Le coma persista, et elle mourut à 4 heures après-midi.

Autopsie. — Dans le lobe antérieur de l'hémisphère droit du cerveau, on trouva une cavité qui contenait une masse de sang coagulé, du volume d'un œuf de jeune poule. De cette cavité le sang s'était creusé un passage en bas à travers la substance cérébrale, s'était épanché en toutes directions à la base du cerveau, et ensuite de bas en haut des deux côtés sous la dure-mère, de manière qu'il y avait une portion de sang sur la surface supérieure des deux côtés de la faux. La substance cérébrale qui formait les parois de la cavité, était ramollie et écrasée, les ventricules étaient vides, et tous les vaisseaux parurent aussi très-vides.

Obs. XIV. — M. G.***, âgé de quarante-six ans, d'une petite taille, d'une constitution grasse, molle,

et d'un teint jaunâtre, homme de lettres et très-sédentaire, pendant qu'il parlait dans une assemblée publique le 28 avril 1807, fut saisi d'un sentiment de mal-aise à la tête, *comme si celle-ci allait se fendre*, ou comme si les parties contenues dans le crâne étaient trop grandes pour leur enveloppe. Ce sentiment disparut bientôt, et M. G. continua à parler; lorsqu'il eut fini son discours, il quitta la chambre et se trouva très-malade, eut des frissons, des nausées et vomit à plusieurs reprises, se plaignant de mal à la tête et d'affaissement; la face du malade était pâle et le pouls faible. Après quelque temps il put se rendre chez lui, où je le vis à 9 heures du soir, un peu plus d'une heure après l'attaque. Il se plaignait d'une douleur violente du côté droit de la tête, qui se manifesta en paroxysmes, et dans l'intervalle desquels il se trouvait beaucoup plus à son aise; il eut des nausées, des vomissemens répétés; il se sentit froid et abattu; sa face était pâle, jaunâtre, le pouls faible et un peu fréquent; il conservait le sentiment, mais il était très-abattu et répondait aux questions très-lentement. On fit une saignée au bras qu'on poussa jusqu'à 30 onces, parce que le pouls devenait plus naturel; mais ce fut sans soulagement pour le malade, qui devint graduellement plus abattu, et à 11 heures se trouva dans un état de coma complet, accompagné de respiration stertoreuse et d'insensibilité parfaite. Il resta dans cet état jusqu'à 6 heures du lendemain, qu'il mourut. On l'avait saigné de l'artère temporale, et les remèdes ordinaires avaient été employés sans avantage. Pendant les six dernières heures de sa vie le

pouls variait considérablement, étant tantôt lent et contracté, tantôt plein et fréquent, passant de l'un à l'autre de ces états à chaque instant; peu de temps avant sa mort le pouls fut plein et fréquent, la pupille avait conservé son apparence naturelle, et il n'y eut à aucune période de la maladie aucun symptôme de paralysie.

Autopsie. On trouva une grande quantité de sang coagulé sur la surface du cerveau, répandu en toutes directions sous la dure-mère, principalement du côté droit. L'origine de cet épanchement fut évidemment dans l'hémisphère droit duquel le sang s'était échappé par une ouverture large et irrégulière. Cette ouverture communiquait avec une cavité remplie de sang coagulé dans la substance de l'hémisphère. On trouva des masses de sang coagulé sous la base du cerveau autour du cervelet et de l'extrémité supérieure de la moëlle alongée. Les ventricules contenaient à-peu-près ℥ j de fluide séreux.

Obs. XV. — J. G. Chapelier, âgé de trente-deux ans, d'un tempérament très-sanguin, étant assis auprès du feu, la soirée du 3 septembre 1804, fut saisi tout-à-coup d'une douleur vive à la tête, avec vomissemens. Après quelques minutes, il commença à déraisonner, et bientôt après tomba par terre dans un état d'insensibilité accompagné de légers mouvemens convulsifs. La face était très-pâle, le corps froid et le pouls à peine sensible. De cet état de syncope il passa graduellement en apoplexie; et trois heures après l'attaque la respiration fut stertoreuse

le corps à sa température naturelle, le pouls à 72, et assez fort, la face encore pâle ; le malade vomit fréquemment et ne put pas avaler ; il n'y eut aucune diminution du coma, qui était devenu profond. Le malade mourut vingt-cinq heures après l'attaque, sans autre changement dans les symptômes, que pendant les douze dernières heures ; le pouls variait de 100 jusqu'à 112. Des saignées copieuses et d'autres remèdes ordinaires avaient été employés sans le moindre effet.

Autopsie. Tous les ventricules furent distendus par du sang coagulé, qui semblait s'être introduit par une ouverture irrégulière communiquant dans la substance cérébrale.

Obs. XVI. — M. H. . . . ., jeune homme de bonne santé, âgé de dix-huit ans, après avoir pris un exercice un peu violent dans la matinée, de retour chez lui avant le dîner, s'était assis devant le feu, lorsqu'il se leva subitement, poussa violemment sa chaise en arrière, s'écria : O ma tête ! et tomba aussitôt sur le carreau, privé de sentiment et légèrement convulsé. Je le vis 10 ou 15 minutes après l'attaque ; il avait repris sa mémoire et était assis sur une chaise. Sa face était extrêmement pâle, et tout son corps froid et tremblant ; il se plaignait de douleur violente à la tête ; le pouls était faible et un peu fréquent. Tout de suite on lui fit une saignée ; le pouls s'étant relevé, elle fut répétée peu d'heures après, on y joignit l'emploi de vésicatoires, de purgatifs et d'autres remèdes ordinaires. La froideur et la pâleur disparurent après quelque temps ; et le malade ne

se plaignit alors que de douleur violente à la tête, avec un sentiment de roideur au cou, et d'une douleur qui s'étendait tout le long des vertèbres cervicales; le pouls fut un peu fréquent et assez fort. Cet état continua pendant deux jours, avec variation de l'intensité de la douleur, principalement au cou; le pouls fut fréquent, à 120, et assez fort; les autres fonctions conservèrent leur état naturel; le malade possédait ses facultés intellectuelles, put se servir de tous ses membres, et fut capable de se lever avec très-peu d'aide, et de rester debout pendant un temps considérable. Le troisième jour, il commença à être plus affaissé, et un peu dans la stupeur et oublieux les autres symptômes restant les mêmes; le quatrième, il tomba graduellement dans le coma, et le cinquième, il mourut. Le pouls avait continué entre 120 et 146; il n'y avait eu aucun symptôme de paralysie. Le cinquième jour, il y eut des convulsions répétées. Les saignées répétées, les purgatifs, etc. avaient été inutilement employés.

Autopsie.—Tous les ventricules du cerveau furent trouvés pleins de sang coagulé. Du côté gauche, il y avait une lacération de la substance cérébrale de peu d'étendue, qui communiquait avec le ventricule gauche et était remplie aussi de sang. Il n'y avait pas d'autre altération morbide.

Obs. XVII.—Madame J***, âgée de quarante ans, d'une constitution maigre, fut saisie, le 15 mai 1811, à deux heures après-midi, de douleur à la tête accompagnée de vomissemens et de diarrhée, et elle

et postérieure d'une cavité contenant une portion de sang coagulé du volume d'une grosse noix; ce coagulum était considérablement altéré, d'une couleur brunâtre, mêlée de substances plus blanches, qui paraissaient être la substance cérébrale malade; il était aussi plus dense et plus ferme que le sang récemment coagulé; les parois de cette cavité étaient ramollies et écrasées.

Obs. XVIII. — Mademoiselle B***, âgée de cinquante-cinq ans, jouissant d'une bonne santé, sauf quelques désordres habituels dans les fonctions de l'estomac, alla se promener, le mardi 30 juillet 1816, en parfaite santé. Elle n'avait pas fait grand chemin lorsqu'elle fut saisie d'une douleur violente à la tête et de vertiges; bientôt après elle perdit connaissance et tomba; elle regagna sa mémoire en peu de temps; on la porta chez elle, ne pouvant pas se tenir debout. C'était alors que M. Whyte la vit; il la trouva pâle et affaissée; le pouls faible et à 70 : elle délira un peu, se plaignit de douleur violente à la tête, et vomit à plusieurs reprises; les vomissemens revenaient plusieurs fois pendant deux jours; lorsqu'ils cessèrent, la douleur intense à la tête continua pendant une semaine. Pendant ce temps, elle fut ordinairement obligée de rester au lit, mais put se lever pour peu de temps chaque fois. La face fut pâle, le pouls de 70 à 76, et un peu faible; elle eut un peu d'appétit, mais très-peu de sommeil : elle n'eut pas de symptômes de paralysie, et ne se plaignit que de la douleur qu'elle

disait siéger à la partie postérieure de la tête. A la fin de la semaine cette douleur devint beaucoup moins intense. Elle se plaignit alors principalemen de douleur au dos et aux membres, et eut un peu d dysurie; le pouls était le même, ses facultés intellec tuelles parfaites. Elle passa une autre semaine dan cet état, étant toujours restée au lit; mais vers la fi de la semaine sembla se porter beaucoup mieux Mardi, le 13 août, quinze jours après l'attaque, ell fut saisie subitement de douleur violente à la tête principalement à la partie postérieure; en moin d'une heure elle devint comateuse, et mourut troi heures après. La face avait été toujours pâle, et l pouls naturel. Je ne vis pas cette malade pendant s vie; mais j'assistai à l'ouverture du cadavre. L'hé misphère droit présenta dans le lobe antérieur un cavité remplie d'une masse de sang coagulé, du vo lume d'un œuf de poule; cette cavité communiquait au moyen d'une ouverture lacérée avec le ventricul droit, et tous les ventricules étaient remplis de san coagulé. On trouva aussi une couche mince de san dans la base du cerveau, qui parut s'y être introdu en forçant un passage sous les piliers postérieurs d la voûte; autour de la cavité de l'hémisphère, l substance cérébrale était écrasée, molle, pulpeuse presque purulente. Les deux reins étaient très-vasc laires; autour du rein droit les veines étaient gorgé à un degré remarquable; et il y avait une apparence sang extravasé dans le tissu cellulaire placé derri lui.

[redacted]

Observations de la troisième forme de la Maladie.

Obs. XIX. — D. A., âgé de 58 ans, très-robuste, d'un teint rouge, autrefois sergent, parut avoir perdu la faculté de parler, le 7 mars 1817, à neuf heures du matin, sans avoir éprouvé aucune maladie préalable. Je le vis à dix heures et demie, se promenant dans sa chambre. Il avait l'usage parfait de tous ses membres, comprenait tout ce qu'on disait de lui, et répondait par des signes, ne pouvant pas articuler un seul mot. Il put facilement montrer sa langue; ne dit pas qu'il souffrait à la tête; le pouls était naturel et assez fort; la face rouge. Des saignées répétées, les purgatifs, etc., furent employés sans produire aucun changement dans les symptômes.

Le matin, on le trouva affecté d'hémiplégie du côté droit, la langue était déviée du côté droit lorsqu'il la tirait de sa bouche; pas d'autre changement; il jouissait encore de ses facultés intellectuelles; il ne faisait aucun effort pour parler. Il resta dans cet état pendant un mois, sans aucun changement, dormit bien pendant les nuits, dans la journée fut parfaitement intelligent, et répondit par des signes. Pendant quelque temps, la langue, quand il la tirait de sa bouche, fut déviée du côté droit, mais redevint assez droite. Il mangea et ne parut point souffrir; le pouls fut naturel. Le côté droit continua complètement à être paralysé, et le malade ne fit point d'effort pour parler. Vers le 10 mai, il commença à

éprouver des douleurs si violentes dans les membres paralysés, que les moindres mouvemens lui firent pousser des cris. Rien ne parut à l'extérieur de ses membres qui pût rendre raison de la douleur. Pendant quinze jours les douleurs furent constantes; les forces du malade s'affaissèrent; il perdit son appétit. Il éprouva alors des vomissemens légers, le pouls devint faible, les traits du visage altérés, et il mourut à la fin du mois de mai, dans un état d'affaissement graduel sans coma. Il n'avait jamais recouvré la parole, et le côté avait resté toujours paralysé.

Autopsie. — En ouvrant le crâne, on découvril une dépression remarquable sur la surface supérieure de l'hémisphère gauche du cerveau, d'à-peu-prè deux pouces de longueur et d'un peu moins de largeur, la dure-mère s'y enfonçant à la profondeu d'un demi-pouce. En enlevant la dure-mère, l substance du cerveau fut ramollie et pulpeuse dan une grande étendue, et s'étendait même sur presqu toute la surface supérieure de l'hémisphère gauche En suivant le ramollissement en arrière, on le trouva terminé par une masse de sang coagulé, pas plu grande qu'une fève de haricot, située près de l partie postérieure de l'hémisphère, à deux pouce environ de la surface postérieure, un pouce et den de la surface extérieure et au même niveau que l ventricule latéral. Ce coagulum était mou et parı récent. Il n'y eut point d'effusion dans les ventr cules.

Obs. XX. — M. F., âgé de 35 ans, perdit tout

à-coup la voix pendant qu'il parlait à quelqu'un dans la rue, il la recouvra après quelques minutes; marcha chez lui sans faire aucune plainte. Dans la soirée du même jour, il tomba subitement de sa chaise, privé de la parole et paralysé du côté droit, mais sans coma; il comprit ce qu'on lui disait et répondit par des signes. Il fut alors obligé de rester au lit pendant plusieurs semaines, et il n'y eut point de changement dans les symptômes. Au bout de trois mois, il avait assez regagné l'usage de sa jambe, pour pouvoir marcher un peu, traînant sa jambe par un mouvement général du côté droit du corps. Ensuite ses forces augmentèrent jusqu'au point qu'il pouvait marcher plusieurs milles, toujours traînant sa jambe par la même espèce de mouvement. Son bras et sa main etaient restés toujours paralysés, il ne put pas même mouvoir ses doigts; il articulait très-mal, et son visage indiquait la faiblesse de son esprit. Il resta dans cet état sans changement de symptômes, jusqu'à l'âge de 50 ans, lorsqu'il mourut. Pendant le mois qui précéda sa mort, il devint graduellement plus faible. Je le vis cinq jours avant sa mort, et le trouvai dans un état qui ressemblait beaucoup au typhus; le pouls fréquent et faible, la langue très-chargée et sèche au milieu. Il ne fit aucune plainte. Il n'était pas alors couché, mais fut retenu dans son lit le lendemain, et mourut quatre jours après, d'affaissement rapide, sans coma.

Autopsie. — Les membranes du cerveau adhé-

ient fortement entr'elles, et à la surface du cerveau dans l'étendue d'une pièce de vingt sous, à la urface supérieure de l'hémisphère droit. Il y avait eaucoup de fluide sous l'arachnoïde et dans les venricules. Près de la partie postérieure du sinus longitudinal, une petite portion de ce sinus paraissait avoir ses tuniques aplaties, et la surface interne de cette portion était noirâtre et un peu fongueuse. La queue de cheval était d'une couleur noirâtre remarquable, comme si elle avait été trempée dans le sang veineux, mais sans changement de structure. On ne trouvait aucune autre altération morbide dans le cerveau ou dans la moëlle de l'épine, par l'examen le plus attentif.

Obs. XXI. — Un homme de 50 ans, maigre et d'un teint jaunâtre, tomba lundi, 11 mai 1818, dans la rue, privé de la parole et paralysé du côté droit. Vu plusieurs heures après l'attaque, il avait les yeux ouverts comme s'il regardait les objets, mais ne paraissait point comprendre ce qu'on lui disait. Il ne fit point d'effort pour parler. C'était la troisième attaque de ce genre qu'il avait éprouvée, mais plus sérieuse que les précédentes. Une saignée copieuse fut pratiquée, après laquelle le pouls continua d'être si faible, qu'il n'y eût pas d'indication de la répéter. Des purgatifs furent employés alors, et des vésicatoires répétés à la tête et à la nuque. Il resta di jours sans que son état s'améliorât; après quoi il s rétablit graduellement; à la fin de trois semaines, i put marcher, et maintenant se porte bien. Il joui

de ses facultés intellectuelles et exerce son état de collecteur d'impôts, mais n'a jamais recouvré la parole au moindre degré.

Obs. XXII.e — Un homme âgé de 35 ans, d'un tempérament sanguin, intempéré dans sa manière de vivre, fut saisi subitement de perte de la parole et de paralysie complète du côté droit. Saigné à xxi ℥, il parla plus distinctement. La saignée fut répétée après deux heures, et des purgatifs actifs furent administrés. Le lendemain, plus de mouvement du côté droit, mais diminution vers le soir; on le saigna à ℥ xviii. Les purgatifs furent répétés, et de plus on mit un vésicatoire à la nuque. Le troisième jour, amélioration le matin; vers le soir son état ne fut pas si satisfaisant, et on le saigna à ℥ xiv. Par l'emploi des purgatifs et par le régime, il devint graduellement convalescent, et en peu de jours fut libre de tout symptôme de paralysie.

Obs. XXIII.e — Une vieille femme très-pauvre, âgée de 70 ans, maigre, pâle et infirme, étant sortie pour chercher de l'eau d'un des puits publics, le matin du 2 juillet 1818, tomba dans la rue, sans parole, et paralysée complètement du côté droit. On n'avait rien fait jusqu'à deux heures après-midi, lorsque je la vis. Elle était alors affaissée, mais pas comateuse; privée de la parole, et complètement paralysée; le pouls assez fort et à 96 à-peu-près. On la saigna à ℥ xv, des purgatifs furent prescrits et des applications froides à la tête. Le 3, amélioration notable dans la parole et dans le mouvement, mais

empirant un peu vers le soir, la saignée fut répétée et on ajouta un purgatif. De cette époque, elle fit graduellement des progrès vers la guérison. A la fin d'une semaine elle fut capable de marcher avec un peu d'aide, et parler assez distinctement, et à la fin d'une autre semaine elle avait recouvré complètement sa santé ordinaire.

(*La suite au prochain Numéro.*)

TRAITÉ

DES MALADIES DES VOIES URINAIRES (1);

Par CHOPART, *professeur aux Ecoles de Chirurgie, chirurgien en chef de l'hospice du Collège de Chirurgie de Paris, etc. Nouvelle édition, revue, corrigée, augmentée de notes et d'un Mémoire sur les pierres de la vessie et sur la lithotomie; par M.* E.-H. FÉLIX-PASCAL, *docteur en médecine de la Faculté de Paris, membre-correspondant de la Société de la même ville, medecin de l'Hôtel-Dieu de Brie-Comte-Robert.*

LE Traité de Chopart est si avantageusemen connu, qu'il suffit de le nommer pour en faire l'é

(1) Deux vol. in-8.° Prix, 12 fr., et franc de port pa la poste, 15 fr. 50 cent. A Paris, chez Rémont et fils libraires, rue Pavée, N.° 11.

loge. Cependant on regrettait que ce célèbre chirurgien, dont l'intention était de rassembler en un seul corps de doctrine, tout ce qui a rapport aux maladies des voies urinaires, n'eût pas traité des calculs vésicaux et des opérations qu'ils nécessitent. M. le docteur Félix Pascal vient de remplir cette lacune, en augmentant cette nouvelle édition d'un Mémoire qui offre un résumé exact des écrits les plus recommandables qui ont paru sur ce sujet. Il a encore ajouté au texte les notes que rendaient indispensables les progrès de la science. Quelques-unes lui appartiennent; la plupart sont dues aux observations de nos plus célèbres praticiens.

VARIÉTÉS.

—On vient de publier à Madrid, une nouvelle Monographie de la fièvre jaune, ou Traité médical théorique et pratique sur le véritable caractère, les causes, les symptômes, le mode de propagation et le traitement curatif et préservatif des typhus, surtout de l'espèce appelée *icterodes;* par D. Hurtado de Mendoza, D.-M. et Ch., membre de plusieurs sociétés savantes nationales et étrangères, etc.— Cet ouvrage de 584 pages, se vend à Madrid, chez Calleja et Fojo, rue des Charettes (*calle de las Carretas*), 28.rs — Dans l'état actuel de la science, ce livre ne saurait manquer d'attirer l'attention des médecins. Les derniers ouvrages publiés en France

sur cette matière, ne sont pas très-propres en eff à remplir la lacune qui existe sur ce point de science, et depuis la publication de l'Itinéraire (M. Pariset, le désir d'un bon livre sur cet importa et grave sujet, se fait plus vivement sentir q jamais.

— Nous avons reçu par la même voie, l'annon d'un Journal de médecine qui se publie dans même ville, tous les dix jours, sous le titre de *D cades médico-chirurgicales.* Dans les numéros p bliés, les auteurs ont déja tenu une partie d promesses qu'ils avaient faites dans leur *prospectu* savoir: d'insérer dans ce recueil périodique l nouvelles découvertes et les observations les pl importantes qui se publient dans la Péninsule au dehors; de donner une idée sommaire des m ladies endémiques des divers peuples; de présent quelques dissertations impartiales sur les questio épineuses qui divisent aujourd'hui les maîtres (l'art; d'exposer les résultats avantageux des dive traitemens extraordinaires employés dans les m ladies réputées incurables; de discuter certain questions de médecine légale, de police et de s lubrité publiques; d'annoncer les divers ouvrag de médecine, nationaux et étrangers, avec u analyse critique, raisonnée et succcincte; de p blier les résolutions et les ordonnances du gouve nement, concernant les trois Facultés de l'art d guérir; enfin d'insérer les mémoires et écrits que l Professeurs enverront, francs de port, aux éditeur

On souscrit à Madrid, chez le même libraire, et dans les principales villes du royaume; le prix de la souscription est de 22 réaux pour trois mois, 40 pour six mois, et 76 pour un an. On ajoutera 9 réaux pour trois mois et 18 pour six mois, etc., pour recevoir l'ouvrage franc de port.

—On annonce aussi comme devant paraître incessamment par souscription, une traduction espagnole du *Dictionnaire des Sciences médicales.* Les rédacteurs promettent de ne rien omettre qui puisse contribuer à la perfection de l'ouvrage; ils supprimeront toutes les répétitions, retrancheront des principaux articles tout ce qui n'aura pas une connexion immédiate avec l'art de guérir, etc.; on voit bien que les auteurs s'engagent à faire un livre nouveau, et qu'il ne restera pas grand chose de l'ouvrage original.

— Le docteur Coindet, de Genève, poursuit avec activité ses recherches sur l'iode; il vient de faire paraître deux nouveaux articles sur ce sujet: dans l'un il combat les diverses objections qui lui ont été faites, et dans l'autre il fait connaître les résultats qu'il a obtenus dans les scrophules et dans quelques maladies du système lymphatique, par l'administration de l'iode en frictions. Nous communiquerons ces résultats à nos lecteurs, dans les prochains numéros.

— M. Troussel-Delvincourt a mis au jour la deuxième édition de son Mémoire sur le croup. Il a profité des objections de la critique et de celles que

les rapporteurs lui avaient faites à la Société de la Faculté. Cet opuscule, dont nous avons déjà rendu un compte favorable, est destiné, non pas à rendre les parens capables de traiter leurs enfans et de se passer de médecins; mais au contraire à leur faire connaître les premiers symptômes de cette maladie cruelle, qui emporte ses victimes avec une rapidité si effrayante, que les médecins sont presque toujours prévenus trop tard, afin que les mères puissent réclamer à temps les secours de la médecine. Il expose aussi les moyens préservatifs qu'on doit mettre en usage pour éviter cette terrible maladie.— Cet ouvrage, composé dans des vues philantropiques, ne doit pas être confondu avec ces écrits où la médecine est mise à la portée de tout le monde, et contre lesquels on ne saurait s'élever avec trop de sévérité.

—M. J. Tapie, pharmacien de l'Ecole spéciale de Paris, élève de M. Vauquelin, établi à Bordeaux, nous a fait passer une petite brochure sur le lichen d'Islande. On y verra que ce remède est le plus héroïque qu'on ait jamais vu, et que la préparation de chocolat au lichen, est la plus sublime des préparations, comme de raison, puisqu'elle est de l'invention de M. Tapie. Rien n'est plus amusant que le style pindarique adopté par M. Tapie pour proclamer les hautes qualités du lichen d'Islande. On voit à la vivacité de ses figures qu'il est pénétré d'un saint enthousiasme pour ce remède divin, auquel on ne saurait opposer que les sangsues. ROSTAN

[redacted]

— M. Méquignon-Marvis, annonce depuis long-temps comme étant sous presse, une nouvelle traduction des Maladies des yeux, de Scarpa, faite sur la nouvelle édition publiée par l'auteur, et augmentée de planches, de notes et d'additions, extraites des ouvrages les plus modernes tant étrangers que nationaux, par deux médecins très-connus. Comme il ne nommait pas les auteurs de cette traduction, il était tout simple que les personnes qui avaient envie d'acheter son livre, s'informassent de leurs noms et de l'époque de la publication de l'ouvrage; aussi pour répondre aux demandes réitérées de ses correspondans, il nous prie d'annoncer que les médecins chargés de cette entreprise sont: MM. Fournier, Pescay et Bégin, qui, conjointement, mettent à ce travail le plus grand soin et l'enrichissent de toutes les notes et planches qui peuvent encore rendre plus précieuse cette traduction, que M. Méquignon promet de livrer au public vers la fin du mois de juillet.

Sur ces entrefaites il paraît tout-à-coup une autre traduction du même ouvrage, sous les auspices de deux médecins également connus dans la littérature médicale, MM. Bousquet et Bellanger; voilà les médecins et les élèves embarrassés pour choisir entre ces deux ouvrages; lequel faut-il prendre? Nous ne pouvons encore rien préjuger sur leurs mérites respectifs, puisque le premier annoncé n'a pas encore vu le jour.

Dès sa publication, le Traité des maladies des

pour mieux dire, les déplorables résultats de la v
riole, l'auteur a été animé d'un sentiment phila
tropique. Nous croyons fort sincèrement, que s
premier but n'a pas été de faire parler de lui, et
mode d'exécution employé dans son ouvrage en :
rait une preuve invincible si l'on pouvait en dout
L'intérêt seul de l'humanité l'a donc guidé dans
travail, et il y a vraiment bien de la générosité
sa part, à se tenailler le cerveau pour enfanter p
niblement et coudre ensemble tant bien que n
quelques phrases prétentieuses et incohérentes. M
ce n'était pas assez pour autoriser M. Bergero
mettre au jour son opuscule. Quoiqu'il en soit, n
allons chercher à donner une idée du *Manuel p*
tique de vaccine. En frontispice, l'auteur, s
doute persuadé de cette vérité, qu'autant que c
est possible, il faut frapper les yeux,

Segniùs irritant animos demissa per aures
Quàm quæ sunt oculis subjecta fidelibus.

a placé en regard deux figures de femme
buste, dont la première représente les résultats
deux et déplorables de la petite vérole, et l'aut
les résultats avantageux de la vaccine. Dans la p
mière, il semble que l'auteur ait voulu faire c
courir l'imperfection du dessin à l'impression d'h
reur que doit produire la difformité des traits : il
difficile de faire une plus mauvaise lithograph
Dans le second, les cicatrices de la vaccine sont e
gérées. Ce rapprochement est une idée heureu

cale; il sera utile aux élèves qui se préparent à subir leurs examens, aux médecins praticiens, et particulièrement aux officiers de santé des campagnes.

BIBLIOGRAPHIE FRANÇAISE.

— Cours pratique d'accouchement, avec une nouvelle nomenclature des présentations et positions du fœtus, désignées sous le nom générique de pelvi-fœtale, par Etienne Moulin, docteur en médecine de la Faculté de Paris, médecin accoucheur, médecin adjoint de la prison de Bicêtre, l'un des chirurgiens du quatrième dispensaire de la Société philantropique, médecin des Bureaux de bienfaisance du dixième arrondissement; membre de plusieurs Sociétés médicales, 1 vol. *in*-4.o sur papier grand raisin. Paris, 1821; prix 5 fr. et 5 50 cent. par la poste. Chez Samson fils, libraire pour l'éducation, les arts et les langues étrangères, quai Voltaire, n.o 5.

— De la nature de l'Inflammation et des grandes divisions physiologiques de l'homme, par J. F. Caffin, médecin, avec cette épigraphe:

> La vérité n'a point de factions.

A Paris, chez Gabon libraire, rue de l'Ecole de Médecine; mars 1821, brochure *in*-8.o de 40 pages. Prix, pour Paris, 75 cent. et pour les départemens 90 cent.

—Manuel pratique de vaccine, à l'usage de jeunes médecins, des chirurgiens, des officiers d santé, et de toutes autres personnes chargées d cette opération; avec 7 planches lithographiées, pa P. J. Bergeron, docteur médecin praticien, méde cin titulaire du Bureau de charité du dixième arron dissement, membre résidant du Cercle médical chevalier de la Légion d'honneur, ex-chirurgien major des vélites de Florence. Chez Méquignon Marvis, libraire pour la partie de Médecine, rue d l'Ecole de Médecine, n. 3, Paris 1821; prix 3 fr et 6 fr. avec les planches coloriées.

—Du Siège et de la nature des maladies, ou Nou velles considérations touchant la véritable action d système absorbant dans les phénomènes de l'éco nomie animale; par M. Alard, docteur médecin pra ticien, chevalier de la Légion d'honneur; médecin en chef-adjoint de la maison royale de Saint-Denis; médecin consultant des succursales de cette maison; médecin honoraire des dispensaires, et membre de plusieurs Sociétés de médecine nationales et étrangères; 2. vol. *in*-8.° br.; Paris 1821, prix 12 fr. et 15 fr. franc de port. Chez J. B. Baillière, libraire, rue de l'Ecole de Médecine n.° 16.

—Pratique des accouchemens, ou Mémoires, et observations choisies, sur les points les plus importan de l'art; par M.me Lachapelle, sage-femme en che de la maison d'Accouchement de Paris; publié pa Ant. Dugès, son neveu, docteur en médecine. 1 vol *in*-8.° br.; Paris 1821, prix 7 fr., et 9 fr. franc d

port. Chez J. B. Baillière, libraire, rue de l'Ecole de Médecine, n.o 16.

— Précis historique et pratique sur les maladies des yeux, par A. P. Demours, membre de l'Académie royale de Médecine, médecin oculiste du Roi et des maisons de l'Ordre royal de la Légion-d'honneur, chevalier de la Légion, membre du Cercle médical, des Sociétés de médecine de Paris, de Médecine-pratique de Montpellier, et de plusieurs autres Sociétés médicales; *in*-8.o de 600 pages, de l'imprimerie de Firmin Didot. A Paris chez l'auteur, rue de l'Université, n.o 19; prix 7 fr. 50 cent. et 9 fr. 50 cent. par la poste.

Le prix du grand ouvrage de M. Demours, est de 60 fr. Le tome IV *in*-4.o, contient 81 planches, dont 53 colorées et retouchées au pinceau avec le plus grand soin. Les observations forment les tomes II et III; elles sont mises en notes dans le précis, qui est fait sur un plan différent.

ERRATUM.

Page 110, ligne 26, au lieu de *Traités de médecine*, lisez *Traités de matière médicale*. — Cette faute change le sens, et il est essentiel de la rectifier.

Imprimerie de MIGNERET, rue du Dragon, n.° 20.

JOURNAL

DE MÉDECINE, CHIRURGIE

PHARMACIE, etc.

JUILLET 1821.

OBSERVATION

SUR DES VERS SORTIS DU NEZ D'UNE FEMME ;

Par M. D'ASTROS, *médecin de l'Hôtel-Dieu d'Ai*
membre du Jury médical du département d
Bouches-du-Rhône, *etc.*

CHRISTINE BREMOND, âgée de quarante-cinq an bien constituée, mais camarde et punaise (ci constance qu'il ne faut point oublier), apr avoir travaillé aux champs, sans incommodité pen dant trois jours consécutifs, se plaignit, le 25 d mois d'août 1818, d'une douleur légère, mais sourd qui semblait partir d'un des sinus frontaux et s'éte dre à la région temporale droite; le lendemain cet douleur s'était propagée jusque dans l'intérieur l'oreille du même côté ; elle était accompagnée d' fourmillement importun et d'un bruit tout partic lier qu'entendait non-seulement la malade, m

encore ceux qui, l'approchant, y prêtaient quelque attention. On ne pouvait mieux le comparer qu'au bruit que font entendre dans le bois les vers qui le rongent.

Le même jour (26 du mois) cette femme eut une épistaxis, qui, sans être considérable, persista cependant le 27 et le 28.

Au bout de ce temps, quelle ne fut pas sa surprise, quand elle s'aperçut qu'elle rendait des vers par le nez ! Elle espéra le premier jour, après qu'il en fut sorti quelques-uns, ne pensant pas en avoir d'autres, que son indisposition, qu'elle leur attribua avec raison, allait cesser; mais il n'en fut rien. Au contraire, la douleur devint plus forte, et s'accompagna toujours des mêmes phénomènes.

C'est alors qu'après avoir épuisé tout le savoir des commères du quartier, la malade alarmée de voir tant de remèdes employés sans succès, s'imaginant que son cerveau allait devenir la proie des vers, m'appela pour lui donner mes soins. Je la trouvai dans l'état déjà décrit, et sans mouvement fébrile au pouls.

On ne put pas me montrer les vers déja rendus, on n'avait pas eu soin de les conserver; mais on me dit qu'ils étaient blancs, longs d'un demi-pouce environ, de l'épaisseur du tuyau d'une plume à à écrire, et si agiles que, dans quelques minutes, ils allaient d'un bout de la chambre à l'autre. Je prévis qu'il en sortirait encore, et recommandai qu'on me les gardât.

Afin d'en procurer et faciliter l'expulsion, j'o donnai à la malade de renifler souvent du lait, et d se moucher, quand, attirés par la douceur de cet liqueur, ils annonceraient par leur mouvement qu'i seraient descendus. Le conseil parut bon; le lait f abondamment employé; et à chaque fois que la m lade se mouchait elle amenait de nouveaux vers. D cette manière, ou tout naturellement, il en sortit u grand nombre : le troisième jour sur-tout, l'évacu tion en fut si considérable, qu'il y avait réelleme de quoi s'étonner que des vers de cette grosseur en si grande quantité eussent pu être logés da un espace aussi étroit. Ceux qui sortirent ce jour-furent les derniers. Au total on en compta ce treize.

Une fois tous dehors, la douleur cessa, et cet bizarre maladie fut ainsi terminée. Jamais cet axiôm *sublatâ causâ tollitur effectus*, n'a eu une plus jus application.

Un examen attentif de ces vers m'apprit et n convainquit que je n'avais pas à m'attribuer le m rite d'une cure qui émerveilla cependant bien d gens, et que, sans le secours de l'art, la malad comme on le verra, n'aurait pas moins été délivr de ces hôtes incommodes.

Quels étaient ces vers? Ils ne ressemblaient aucun de ceux dont les auteurs, et notamme Andry, nous ont fait des histoires, et donné description sous les noms de *vers nasaux*, *rinai* et *nasicoles*.

16.

Ils étaient charnus, parfaitement blancs (ceux que j'envoie pour les soumettre à l'examen de la Société (1), ayant été plongés dans le lait et ensuite dans l'alcohol, ont pris dans cette dernière liqueur une couleur rousse et brunâtre); leur longueur était de six à sept lignes; une de leurs extrémités allait en diminuant, et était terminée par une pointe noire, luisante, de la grosseur d'un grain de millet; c'était la tête : l'autre, plus épaisse, était obtuse; c'était la partie postérieure : leur corps était composé de différens anneaux plus ou moins grands, selon qu'ils étaient plus ou moins près de la tête, lesquels par un mécanisme, qui consistait dans une contraction et une dilatation alternatives, aidaient à la progression de l'animal et lui tenaient lieu de pattes, dont il était tout-à-fait dépourvu. Malgré cela ces vers se mouvaient et marchaient avec une agilité étonnante; enfermés dans un cornet de papier, ils le perçaient, tombaient à terre et se sauvaient lestement.

Ma description se borne à ce que ce ver présente à l'œil nu; il m'aurait fallu un microscope ou au moins une bonne loupe pour en faire une plus minutieuse et plus exacte; mais on la trouvera dans Réaumur, si, par la comparaison que j'ai faite de ce ver avec celui dont cet auteur nous a donné la figure dans les planches de son bel ouvrage sur les insectes,

(1) Cette observation a été communiquée à l'Académie de Médecine, à Aix.

je ne me suis point trompé en croyant voir dans le mien la larve de la grosse mouche bleue de la viande.

Voici comment, pour expliquer la cause de cette maladie et ses divers phénomènes, on peut concevoir que les choses se sont passées.

Christine travaillant aux champs, s'était, aux heures de repos, livrée au sommeil en plein ai (ceci n'est point une supposition); une mouche, de l'espèce que nous avons dite, attirée par l'odeu fétide qui s'exhalait de son nez, se serait introduit par une des narines et aurait déposé ses œufs dan les anfractuosités d'une des fosses nasales, trouvan dans le mucus, qui y croupit et s'y putréfie, u aliment convenable aux petits qui en devaien sortir.

Ils seraient sortis au temps marqué. « Ordinai rement, dit Réaumur, *le ver est en état de paraîtr au jour moins de vingt-quatre heures après qu l'œuf a été déposé.* » Tous les vers nés de la pont se seraient nourris alors, et pendant quelques jour de la substance au milieu de laquelle ils auraie pris naissance; et c'est alors aussi que la malac n'éprouvait qu'une douleur légère et sourde; ma une fois le mucus épuisé, ou celui qui se formait à fur et à mesure, ne suffisant pas à leur nourritur à cause de leur voracité proportionnée à l'accroiss ment rapide qu'ils auraient acquis, il y a tout li de croire qu'ils auraient attaqué les parois supérieur de la fosse nasale droite; de là la douleur qui se

sentir plus vivement, et qui, par le voisinage et le rapport des parties, s'étendit le lendemain jusque dans l'oreille; de là le fourmillement et le bruit singulier qui se faisaient entendre (tous ces animaux mis en mouvement, et rongeant ensemble, les rendent très-concevables); de là enfin l'hémorrhagie visiblement due à la déchirure des vaisseaux capillaires dévorés.

Cette hémorrhagie dura trois jours, c'est-à-dire, tout le temps qu'ils prirent encore de la nourriture. Six à sept jours suffisent (Réaumur) pour les faire parvenir à l'état, où n'ayant plus à croître, ils songent à changer de lieu; alors se fit leur expulsion, ou pour parler plus exactement, leur émigration; et, n'eût-on employé aucun moyen curatif, elle ne pouvait manquer de se faire, comme nous avons dit plus haut. Pourquoi? parce qu'elle était dans l'ordre invariable de la nature, qui, à l'aide de l'instinct dont elle les avait doués, les portait à chercher une retraite plus convenable à la métamorphose qu'ils avaient encore à subir avant de devenir mouche.

Nota. Indépendamment du vif intérêt que présente cette observation, le lecteur aura remarqué sans doute avec quelle modestie l'auteur rejette l'honneur d'avoir contribué à la guérison de la malade. Dans un temps où tant de gens se targuent des moindres succès, se flattent de *guérir* leurs malades et non de les traiter, on repose agréablement son attention sur ces esprits, qui, supérieurs à une

vaine gloire, rendent à la nature toute la part qu'i a dans la guérison des maladies.

ANALYSE CHIMIQUE

DE L'HUMEUR DE LA TEIGNE.

M. Morin, pharmacien distingué de Rouen, vi de faire l'analyse de l'humeur de la teigne : ce tra nous paraît se lier intimement à la médecine, et n rite d'être consigné ici, au moins par extrait. Vo les principaux détails contenus dans le mémoire q l'auteur a lu à la Société de Médecine de Rouen, qu'il a bien voulu nous communiquer.

Description.

La matière était jaunâtre et comme nacrée; s odeur était d'une fétidité particulière; triturée av de la potasse caustique et une petite quantité d'ea elle dégagea une faible odeur ammoniacale; trait par l'eau distillée froide jusqu'à épuisement de m tière soluble dans ce véhicule, elle fournit un rési d'apparence cornée sur lequel nous reviendrons.

La liqueur filtrée était transparente; essayée p des réactifs, elle présenta les caractères suivans

1.º Elle rougit le papier de tournesol;

2.º La teinture aqueuse de noix de galle y oc sionne un précipité blanc sale;

3.º L'alcohol concentré y forma un précipité l'eau divisait facilement;

[redacted]

4.° Les alcalis potasse, soude et ammoniaque, n'y produisirent aucun changement ;

5.° L'eau de baryte y détermina un léger louche, qui ne disparut que par l'acide nitrique ;

6.° L'eau de chaux la précipite faiblement ;

7.° Le nitrate d'argent donna naissance à un précipité blanchâtre, insoluble dans un excès d'acide nitrique, mais très-soluble dans l'ammoniaque ;

8.° L'hydrochlorate de platine y produisit un précipité jaunâtre, soluble dans l'eau.

9.° Par l'oxalate d'ammoniaque, il se forma un précipité pulvérulent, insoluble dans un excès d'acide oxalique.

La portion de la liqueur qui n'avait pas été essayée par les réactifs, évaporée en consistance sirupeuse et abandonnée à elle-même, laissa déposer de petits crystaux cubiques, qui, à leur saveur et à leurs propriétés chimiques, furent reconnus pour du chlorure de sodium.

Par une évaporation continuée, on obtint un extrait qui avait une saveur de viande bien prononcée ;

L'acide sulfurique, versé sur une portion de cet extrait, en dégagea de l'acide acétique.

Mis en contact avec l'alcohol à 36°, celui-ci en dissolut une portion ; la dissolution filtrée offrit les propriétés suivantes :

Elle était soluble dans l'eau ; sa dissolution précipitait par le nitrate de mercure, la teinture aqueuse de noix de galle, l'acétate et le nitrate du plomb.

Tous ces caractères établissent évidemment l'existence de l'*osmazome* dans cet extrait.

Pendant l'évaporation de la liqueur, pour obteni l'extrait qui vient d'être examiné, il se déposa quelques flocons blanchâtres; ces flocons recueillis, lavés et séchés, furent introduits dans un petit tube de verre fermé à l'une de ses extrémités et soumi à l'action du calorique; ils laissèrent dégager des va peurs blanchâtres qui avaient la propriété de ramener au bleu le papier de tournesol rougi par u acide. Le manque de la matière ne permit poin d'étendre davantage les recherches : cependant i n'est point douteux que ce ne soit de l'albumin coagulée par la chaleur.

La matière insoluble dans l'alcohol, traitée pa l'eau distillée, s'y dissolut; évaporée convenable ment, elle prit l'aspect tremblant de la gélatine : e effet, délayée dans l'eau elle précipitait abondam ment l'infusum aqueux de noix de galle, et n'al térait pas sensiblement la solution de perchlorure d mercure.

Revenons maintenant sur le résidu d'apparen cornée provenant du traitement par l'eau.

De l'alcohol à 36°, mis à bouillir sur cette matièr en a dissous une portion, et ne colora point liqueur filtrée évaporée, laissa une matière grass blanche, d'une saveur fade.

La substance qui avait résisté à l'action de l'a cohol bouillant fut dissoute avec facilité par la p tasse caustique en liqueur.

[redacted]

L'acide hydrochlorique versé dans cette solution en précipita une matière blanchâtre, floconeuse, dissoluble dans un excès d'acide. Mise sur des charbons ardens, cette substance se consuma en répandant une odeur de corne qui brûle, et laissa un charbon assez volumineux difficile à incinérer. Cette matière, reconnue pour de l'albumine concrétée, constitue presque entièrement les croûtes teigneuses.

L'état concret de l'albumine dans l'humeur de la teigne ne serait-il point dû à l'absence du sous-carbonate de soude dans cette sécrétion? Cette idée est d'autant plus probable que la chaleur animale n'est pas capable de produire la coagulation de l'albumine alcalisée.

Le professeur Robert-Thomas de Salisbury, rapportant qu'on a retiré de grands avantages de l'application du charbon en poudre sur les croûtes teigneuses, on chercha à déterminer l'action de ce corps sur cette sécrétion; on fit bouillir dans de l'eau distillée une petite quantité de la matière avec du charbon en poudre préalablement lavé et séché; son action sur l'humeur de la teigne parut se borner dans les laboratoires à celle qu'il exerce sur des matières animales putréfiées.

Pour terminer l'examen de cette matière, on en incinéra une portion dans un creuset de platine, et on obtint des cendres composées de chlorure de sodium, de sous-phosphate de chaux et des traces de sulfate de la même base.

On peut résumer de tous ces faits que l'humeur de la teigne contient :

1.o De l'ammoniaque à l'état d'acétate acide;
2.o De l'osmazome;
3.o De la gélatine;
4.o De l'albumine fluide en très-petite quantité;
5.o De l'albumine concrétée très-abondante;
6.o Une matière grasse;
7.o Du chlorure de sodium.
8.o Des traces de phosphate et de sulfate d[e] chaux.

SUITE DES RECHERCHES

SUR LA PATHOLOGIE DU CERVEAU, II.me PARTIE; DE L'APOPLEXIE;

Par JEAN ABERCROMBIE, *M.-D.*, *membre d[u] Collège Royal des Chirurgiens d'Edimbourg.*

(Du Journal Médical et Chirurgical d'Edimbourg.)

De l'Apoplexie.

LES observations que je viens de décrire, ont ét[é] choisies pour développer les variétés principales d[es] affections apoplectiques. Elles paraissent se rang[er] naturellement sous les trois formes que j'ai déja in[-] diquées.

1.o Les cas qui sont immédiatement et primitiv[e-] ment apoplectiques. 2.o Ceux qui commencent p[ar] une douleur de tête subite et violente, qui d[e-] viennent graduellement comateux, et que nous a

pellerons pour les distinguer, cas comateux. 3.o Ceux qui se distinguent par la présence de la paralysie et de perte de la parole sans coma.

1.o DES CAS APOPLECTIQUES. — L'attaque d'apoplexie est la privation subite des sens et du mouvement; le malade tombe comme dans un profond sommeil, la face ordinairement rouge et la respiration stertoreuse. En traçant l'histoire de telles affections, les circonstances suivantes méritent notre attention.

1.o Plusieurs d'entre elles sont promptement fatales et nous trouvons après la mort une extravasation considérable de sang.

2.o Plusieurs sont guéries complètement et en peu de temps; et dans celles-ci, probablement il n'y avait pas d'épanchement.

3.o Dans plusieurs des cas mortels, nous ne trouvons qu'un épanchement séreux, souvent en très-petite quantité; et ayant observé des épanchemens semblables, ou même plus considérables, sans apoplexie, on ne peut pas regarder l'épanchement comme cause de la maladie.

4.o Dans plusieurs cas mortels, aucune altération morbide n'est manifeste d'après l'examen le plus rigoureux.

Ainsi, la maladie se subdivise en deux classes importantes, apoplexie avec épanchement, et apoplexie sans épanchement et sans aucune altération morbide; ou ce qu'on peut nommer *apoplexie simple*. La dernière affection présente l'occasion de

recherches les plus importantes et les plus intéressantes, mais en même temps les plus difficiles qu'on trouve dans la science médicale.

Il n'est pas nécessaire de multiplier les cas d'apoplexie simple ou fatale, sans altération morbide, les Annales de la médecine sont fécondes en exemples de ce genre; non plus que de disputer sur sa nature et sa cause.

Dans un cas remarquable qui s'est présenté à Willis (1), ce praticien suppose que les principes vitaux étaient subitement éteints ou suffoqués par certaines particules malignes ou narcotiques; Seelmatter l'attribue à un relâchement subit des nerfs, Nicolaï à un spasme des méninges, et Lecat et Weikard à un spasme des nerfs et des vaisseaux cérébraux. Kortum s'efforce de concilier les opinions discordantes de ses prédécesseurs, en renvoyant tous ces cas à une nouvelle espèce d'affections apoplectiques, qu'il désigne par le nom de *apoplexia nervosa.* C'est sur le même principe qu'on a soutenu d'autres modifications qu'on a supposé renfermer ces cas obscurs et inexpliquables, telles que *l'apoplexia convulsiva*, et *apoplexia hysterica* de Burserius, Tissot et d'autres auteurs. Tissot fait mention d'une femme qui, après s'être plaint pendant quelque temps de mal à la tête, fut attaquée d'une augmentation subite et violente de la douleur, accompagnée de perte de la parole, et qui mourut peu de temp

(1) Willis, *De anima Brutorum*, part. II, p. 276

après. L'autopsie ne fit voir aucune altération morbide. Une jeune femme, dont parle le même auteur, ayant éprouvé une peur vive pendant ses règles, cette évacuation s'arrêta et cette femme devint sujette à la lipothymie. Après avoir été affectée de différens autres symptômes pendant plusieurs mois, elle tomba dans un profond sommeil, duquel rien ne put la réveiller : cet état continua quatre jours, lorsqu'elle en sortit et parut tendre vers la convalescence; mais après plusieurs jours elle fut saisie de douleur violente à la tête, d'anxiété, et de convulsions, et mourut. On ne put trouver aucune altérations morbide dans les viscères. Lecat attache beaucoup d'importance à un cas qui se présenta à lui, dans lequel après une attaque d'apoplexie fatale, il ne trouva rien de morbide, excepté une petite quantité de sang épanché qui n'excédait pas une cuillerée à café, ce qui, suivant lui, ne suffisait pas pour expliquer la maladie par le principe de la compression, mais devait être considéré comme effet plûtôt que comme cause de la maladie, un résultat du spasme des vaisseaux qu'il croyait avoir été la cause primitive de l'apoplexie. Cette explication ne satisfit point ses contemporains, et on proposa des théories variées pour expliquer cette forme de la maladie. Les uns soutenaient que la substance médullaire du cerveau est beaucoup plus susceptible d'être comprimée que ne l'est la substance corticale; mais l'opinion générale était, qu'il y a certaines parties du cerveau, où en obstruant la circulation des principes vitaux (es-

quittes pour des contusions. Ces inconvéniens, plus grands que les avantages qu'on en retirait sont sans doute cause qu'on a abandonné cet exercice. On pourrait obvier à ces inconvéniens par les précautions qu'indique l'auteur.s

Le *pugilat*, encore plus dangereux que l'exercice précédent, a été plus justement encore abandonné. Un peuple moderne paraît seul avoir conservé la tradition d'une coutume indigne d'une nation civilisée. Le *pancrace*, exercice composé des deux précédens, offre les mêmes dangers. Le jeu du *disque* ne saurait mériter les mêmes reproches. Le développement des membres supérieurs, du thorax, des organes qu'il contient, et des muscles du tronc, en était le résultat. Les jeux du *palet*, des *boules* et des *quilles*, auxquels se livrent les modernes semblent être une imitation du disque; mais ces exercices bien moins violens que le premier, ne produisent pas des effets aussi considérables. Le jeu de la *balle* et du *ballon* et leurs diverses variétés, soit antiques soit modernes, ont à-peu-près les mêmes résultats; on doit y joindre le jeu du *volant*, spécialement destiné aux femmes et qui en développant les parties supérieures, donne au corps de la rectitude et de la grâce. Le *billard*, auquel les modernes se livrent beaucoup, procure un exercice modéré, favorise les digestions et toutes les fonctions assimilatrices, développe le jugement, les sens, et surtout celui de la vue. M. Londe expose, à la suite de ces divers exercices, ceux qui ont pour but spécial de favoriser le développement

à la tête avec plus de force ou en plus grande quantité relative qu'à toute autre partie du corps. Un obstacle au passage du sang dans l'aorte descendante, pourrait à la vérité produire une dilatation des artères carotides et sous-clavières, et si le calibre d'une artère est augmenté par une cause quelconque, la quantité de sang qu'elle contient doit être nécessairement augmentée ; mais ces principes dont nous voyons les effets dans la dilatation des branches anatomiques lorsqu'une artère principale a été liée, n'ont aucun rapport avec la doctrine de l'apoplexie. Le cerveau, vu l'extrême délicatesse de sa structure, doit à la vérité être plus sujet à une augmentation générale de la quantité de sang *qui y* circule, que d'autres organes, ou à une augmentation de son impulsion ; mais je ne connais aucun principe qui puisse faire supposer que dans l'état naturel des vaisseaux, le sang peut être porté avec plus de force ou en plus grande quantité dans la carotide que dans la sous-clavière, ou dans toute autre artère volumineuse. Il faut que nous ajoutions à ces considérations le fait important, que l'attaque d'apoplexie survient avec des symptômes contraires à ceux qui accompagneraient une congestion cérébrale, si cet état existait réellement, dans plusieurs cas la face étant pâle, et le pouls faible.

De tous ces principes, je crois qu'il faut admettre que la doctrine de la congestion cérébrale n'est pas étayée par les principes de la pathologie, et ne s'accorde point avec les phénomènes de l'apoplexie.

L'explication la plus simple de l'apoplexie se t
des cas dans lesquels elle est due distinc
ment à une cause externe. Zitzilius parle d'un garç
qui avait serré fortement sa cravate, et qui jou
au sabot, se baissant et se levant alternativeme
tomba en apoplexie; après quelque temps, on dé
sa cravate, on le saigna de la veine jugulaire, et
en revint promptement (1). Kortum raconte qu'
officier suédois, pour que ses soldats eussent bon
mine, les obligeait de porter leur collet très-ser
la conséquence fut qu'en peu d'années la moitié
son régiment mourut d'apoplexie (2). La mort p
étranglement, lorsque le cou n'est pas luxé, pa
être produite par une simple apoplexie.

Un homme apporté à Sauvages, après avoir
pendu, fut rétabli par trois saignées, se leva
parla, la respiration et la déglutition s'exécut
comme dans l'état naturel. Après quelque temps,
partie du cou, qui avait été serrée par la cord
commença à s'enfler de manière à empêcher é
demment la circulation dans les veines du cou;
malade devint assoupi, le pouls et la respirati
furent lents, sans dyspnée; et en peu d'heures
mourut en apoplexie (3). Une femme, dont pa
Wepfer, se rétablit après son exécution par le mê
traitement. Après sa guérison, elle fut affectée p

(1) De l'Acad. Scienc., ann. 1757.
(2) Kortum, *De Apoplexiâ nervosâ*, p. 20.
(3) Sauvages, Nosol. Méthod., 1761, p. 679.

dant quelque temps de vertiges, qui disparurent graduellement.

L'apoplexie dans ces exemples ne pouvait dépendre ni de l'augmentation de la quantité de sang, ni de son impulsion, mais simplement de la circulation interrompue; et ce principe, je crois, s'accordera avec tous les phénomènes de l'apoplexie simple. Par le mot *interruption*, je veux désigner un dérangement tel de la circulation dans la tête, qu'il entre plus de sang par les artères qu'il n'en peut sortir par les veines. Il est évident qu'un tel dérangement peut arriver par plusieurs causes. Il peut dépendre ou de l'état des artères résultant de la pléthore générale, dans lequel plus de sang se porte à la tête que dans l'état naturel, ou de causes qui empêchent le retour du sang par les veines, y ayant été porté par les artères en quantité ordinaire. Tous les phénomènes de l'apoplexie tendent à prouver que la maladie ne dépend pas d'une action morbide particulière, mais d'une variété de causes, s'accordant seulement dans les effets ultérieurs qu'ils produisent sur les fonctions du cerveau.

Quelles sont les affections qui peuvent différer plus en apparence, que l'apoplexie qui affecte un homme dans la vigueur de la vie, d'un embonpoint considérable, d'un tempérament sanguin, d'un teint rouge, accoutumé à vivre dans le luxe et l'intempérance, et celle qui affecte une vieille femme, maigre, pâle et affaissée, épuisée par le travail, la pauvreté et le malheur? Nous ne pouvons pas croire facile-

ient que l'état des vaisseaux dans ces deux cas soit e même, mais les symptômes peuvent être analoues; ils peuvent être tous deux guéris par le même raitement (1); et s'il arrive que les malades sucombent, il peut très-bien être que nous ne trourions point de différence dans les altérations morbides. Ils doivent donc nécessairement se rapprocher 'un de l'autre sous le rapport de quelque principe important; et je conçois que c'est dans la circulation interrompue ou dérangée dont j'ai parlé. Si nous examinons la nature de cet état des vaisseaux du cerveau, je crois que nous aurons raison de croire qu'il peut être déterminé par des causes très-variée et très-différentes; mais qu'une fois survenu, se effets sur le cerveau sont presque les mêmes, e qu'ils peuvent être fréquemment combattus par l même traitement. Je crois qu'on peut ranger le causes de cette circulation interrompue sous le titres suivans.

I. *Dérangement d'équilibre entre les artères et le veines du cerveau en connexion avec l'état d pléthore générale.*

Pour appuyer la doctrine que je propose sous c titre, je vais poser un cas tout-à-fait hypothétiqu Supposons une artère et une veine placées l'une côté de l'autre dans un canal qui n'est point éla tique, et qu'elles remplissent exactement : il c

(1) *Voyez* les Observ. XXII et XXIII.

très-probable que la circulation du sang dans la veine sera affectée par l'état de l'artère. Tant que le sang dans l'artère continuera en quantité et en qualité saines, la circulation se fera bien. Mais si, dans un état de pléthore générale, la quantité du sang dans l'artère est beaucoup augmentée, le premier effet produit sera une certaine augmentation dans le volume et le diamètre de l'artère, particulièrement pendant les contractions du cœur. Si la veine augmentait en proportion, la circulation continuerait sans interruption ; mais le canal qui contient les vaisseaux, et qu'ils remplissent exactement, n'est pas, suivant notre supposition, extensible ; par conséquent la veine ne peut pas *être* augmentée; au contraire, l'effet direct de l'augmentation de l'artère sera une certaine compression de la veine et une certaine interruption de la circulation du sang. A la vérité cette interruption n'aura lieu que pendant la contraction du cœur et la dilatation consécutive de l'artère; quand l'artère se contracte elle cessera; mais de là il y aura un état contre-nature de la circulation, qui affectera beaucoup les fonctions de l'organe où il arrive. Le degré de dérangement variera dans les différens cas, suivant l'intensité de la cause qui y a donné lieu; et il est facile de le concevoir existant à un tel degré, que l'état naturel de la circulation soit entièrement suspendu, ou en d'autres termes, à un degré tel que plus de sang entre par l'artère qu'il ne peut en sortir par la veine. Dans ce cas hypothétique, j'ai supposé

que l'artère et la veine remplissent un canal qui ne cède pas, résistant; qui, lorsque le volume de l'artère est augmenté par la pléthore, empêche une augmentation pareille dans la veine.

Le cas ne sera pas exagéré si nous les supposon placées dans une cavité qu'elles ne remplissent pas, et dont le reste est occupé par une substance non élastique. Ce dernier cas n'est pa hypothétique, mais l'état réel des vaisseaux cérébraux. Ces vaisseaux sont renfermés dans une cavit formée par les os du crâne; et le reste de l'espac de cette cavité est rempli exactement par une substance non élastique, le cerveau. Ils ne peuvent don pas admettre une augmentation considérable de l quantité de sang qui les remplit sans déranger l circulation, comme je viens de le supposer. Si les artères sont distendues par la pléthore générale, les veines ne peuvent subir une distension correspondante; de là un certain dérangement de la circulation qui produit, j'imagine, le mal de tête, les pulsations, les étourdissemens, les tintemens d'oreille et d'autres symptômes analogues qui dénotent un tendance à l'apoplexie. De l'augmentation de même cause, ou de l'addition d'une nouvelle, comm un surcroît accidentel de l'*impetus* du sang, l'interruption parvient enfin au point qu'il entre plus de sang par les artères qu'il ne peut en sortir par l veines; c'est alors que survient l'attaque de l'apoplexie simple. Elle est accompagnée de rougeur à face, de gonflement des traits du visage, et de pulsati

violente des artères du cou et des tempes; car, le passage du sang obstrué dans la carotide interne, fait que ce fluide se porte avec plus d'impétuosité dans les branches de la carotide externe. D'après le même principe que, lorsqu'une artère volumineuse a été liée, la partie comprise entre la ligature et le cœur paraît battre avec une force plus grande, les branches collatérales battent avec plus de violence, et le sang y circule en plus grande quantité.

Dans les cas ordinaires d'apoplexie, plusieurs circonstances tendent à démontrer qu'une plus grande quantité de sang est portée dans les branches de l'artère carotide externe. La quantité extraordinaire de sang qui s'écoule des tégumens en ouvrant le crâne dans ces cas, a été notée par Morgagni et le docteur Cheyne. Dans quelques cas, le docteur Cheyne a obtenu une livre de sang de cette manière. M. John Bell dit qu'ayant injecté la tête d'un homme mort d'une affection cérébrale, pour former un moule, il trouva les traits du visage si tendus par l'injection, les lèvres si projettées en avant, et tous les vaisseaux superficiels si gonflés, que la préparation fut inutile. Or, j'ose affirmer de ce que j'ai observé, que cette congestion de la superficie de la tête se trouve à un très-haut degré dans plusieurs cas, où on n'observe aucun dérangement dans l'état sain des vaisseaux cérébraux (1); et ceci paraît ajouter à la probabilité de la doctrine que j'ai avancée,

(1) *Voyez* Obs. VII.

même, et de philosophie, ce qui n'est pas du tout incompatible, comme on s'efforce de le faire croire; que son ouvrage s'élève au-dessus des productions médiocres, et annonce au monde médical un auteur destiné à honorer la carrière qu'il a embrassée. ROSTAN.

ABHANDLUNG UBER

DAS DELIRIUM TREMENS;

Von D.r SUTTON (THOMAS), etc.; *ans dem Englischen übersetzt*;

Von D.r PHILIPP. HEINEKEN; *mit einer vorrede herausgegeben von D.r* S. A. ALBERS.—*Bremen*, 1820. *In*-8.o

JE me propose, dans cet article, de faire connaître la savante introduction mise, par le docteur Albers, à la tête de la traduction allemande du mémoire de Sutton, sur le *Delirium tremens*, publiée par le docteur Heineken : dans un des prochains numéros du Journal, j'analyserai l'ouvrage du docteur Sutton (1), que le docteur Heineken a traduit littéralement, sans y ajouter de remarques ou d'observations qui lui soient propres.

Plusieurs médecins anglais et américains ont décrit, sous le nom de *delirium tremens*, une maladie, dont la plupart des médecins allemands ignorent

---

(1) *Tract. on* Delirium tremens, *by* THOMAS SUTTON, *In*-8.° *London*, 1813.

la doctrine que j'ai avancée à l'égard du dérangement de la circulation cérébrale.

II. *Causes qui diminuent directement le calibre du système veineux du cerveau, ou d'une partie quelconque de ce viscère.*

Si une quantité considérable de sang (℥ iv) a été épanchée sur la surface du cerveau, comme dans une lésion de la tête, le coma est déterminé; c'est ce qu'on appelle *compression du cerveau*. Mais comment cette compression opère-t-elle? Il n'y a pas raison de croire que le cerveau lui-même soit susceptible d'être comprimé, de manière à occuper un espace plus petit, pour faire place à cette masse étrangère. Il faut cependant que quelque chose ait cédé pour lui faire place : très-probablement c'est le système vasculaire du cerveau. Moins de sang donc maintenant sera contenu dans les vaisseaux du cerveau qu'avant la lésion.

Si cette diminution de quantité affectait également les artères et les veines, probablement il n'y aurait pas de symptômes graves produits. Mais la quantité de sang qui entre par les artères est la même, ou diminuée seulement en raison de la proportion du sang épanché à celui de tout le corps; par conséquent la compression sera exercée principalement entièrement sur les veines, qui sont moins capables de résister à ses effets que les artères, parce que le sang y circule par une impulsion moins grande que dans ces dernières; et de plus, de

cette circonstance rend quelquefois difficile l'ex]
ration du pouls aux artères de l'avant-bras.

Les individus atteints du *delirium tremens*
une sueur gluante, quelquefois très-froide,
continue sans interruption lors même qu'ils sont l
de leur lit. La physionomie de ces malades offre
expression difficile à décrire. C'est un méla
bizarre de peur, d'inquiétude et d'étonnement.
plus haut degré de la maladie, l'insomnie est c
tinuelle, l'agitation extrême. Les malades dont l'i
gination paraît troublée par des idées désagréal
ou pénibles se livrent à un babil continuel. Ces id
suivant M. Albers, se rattachent à quatre cl
principaux. 1.o On veut les mettre en prison. 2.o
sont tourmentés par les soins qu'exigent leurs affa
domestiques. 3.o Ils témoignent la crainte de
trouver dans une habitation étrangère, ou redout
que le feu n'ait éclaté dans leur propre habitat
4.o Ils ont peur de certains animaux, des souris,
rats et des mouches, qu'ils cherchent à attrapp
ou à éloigner avec leurs mains.

Si la maladie se termine heureusement, la gué
son s'opère ordinairement dans trois ou quatre jou
et même quelquefois avant cette époque. Ce n
pas sans étonnement qu'on voit le retour à la sa
se déclarer constamment au réveil, soit que le so
meil soit survenu naturellement ou qu'il ait été
voqué par l'emploi des médicamens narcotiq
Cette manière dont s'annonce le rétablissement
malades, dit avec raison M. Albers, jette quel

et à de légères affections apoplectiques, et fut enfin saisi d'hémiplégie et d'apoplexie fatale (1). Il nous manque des faits sur ce sujet important. Reste à examiner quelles sont les maladies des veines qui peuvent agir ainsi comme cause d'apoplexie. Plusieurs cas ont été racontés, dans lesquels après des maladies longues du cerveau, la seule altération morbide fut un épaississement des membranes dans certains endroits. Si cet épaississement avait pu affecter les veines, ou bien si les veines avaient été affectées par l'inflammation chronique dont cet épaississement était le résultat, c'est ce qui n'est pas décidé. Il est digne d'examen de savoir jusqu'à quel point les causes que je suppose ici peuvent influer sur les attaques d'apoplexie moins graves, et qui arrivent très-fréquemment. Il y a des cas dans lesquels le malade éprouve, dans le cours de quelques années, quinze ou vingt attaques d'apoplexie, et qui, dans les intervalles, n'éprouve que peu ou pas d'inconvéniens. Il est probable que de tels cas diffèrent dans leur nature de la forme ordinaire de l'apoplexie. Lancisi parle d'un homme qui avait été long-temps affecté d'hémicrânie, et qui fut saisi, à l'âge de 50 ans, d'une douleur intense aux tempes, et éprouva, peu de temps après, une attaque d'apoplexie, de laquelle il se rétablit promptement. Depuis cette époque, il eut une attaque d'apoplexie une ou deux fois par mois. Cette disposition continua

(1) *Edin. Med. Journ.*, vol. XIV, p. 291.

teur Clifton (1), prit, le premier jour de la maladie, toutes les quatre heures, quarante gouttes de teinture d'opium. Le second jour on en donna quarante-cinq gouttes, en les répétant aux mêmes intervalles. Après trente heures, elle en avait pris deux cent cinquante gouttes. Tombée dans un sommeil, qui dura quatre heures, elle en sortit pleine de raison et n'éprouvant plus de tremblemens dans les membres. Le docteur Bidwel rapporte (2) qu'un malade prit, dans l'espace de trente heures, trois cent huit gouttes de teinture d'opium et douze grains d'opium purifié. M. Channing, professeur à Boston (Amérique), a publié l'histoire d'un malade, âgé d'environ trente-cinq ans, qui d'abord prit un mélange d'opium et de calomélas. Le soir du second jour de la maladie, le patient n'ayant pas montré de propension au sommeil, on lui administra cinq grains d'opium en substance, avec le dessein de répéter cette dose dans deux heures si le sommeil n'avait pas lieu. Le but qu'on s'était proposé n'ayant pas été atteint, M. Channing fit prendre au malade six grains d'opium, et deux heures après il en administra six autres. Le sommeil eut lieu, et au réveil le malade jouissait de toutes ses facultés. Cet homme prit environ vingt grains d'opium dans les vingt-quatre heures qui précédèrent le sommeil. La plus forte dose d'opium que

(1) « *A case of* Delirium tremens. » (*The London Medical Repository*; 1816, vol. V, p. 108).

(2) Observation citée plus haut.

du sang des veines dans ces mêmes sinus. Dans ce Mémoire, j'ai décrit un cas d'ancienne hémiplégie dans lequel le sinus longitudinal a paru être diminué dans une certaine partie; et dans un autre Mémoire, j'ai décrit une maladie remarquable du sinus latéral, dans laquelle il n'avait pas transmis de sang évidemment depuis quelque temps (1). Ce cas démontre l'existence de ces maladies, et je crois très-probable qu'une observation minutieuse pourra faire connaître des faits très importans sur les maladies des sinus, propres à nous éclairer sur plusieurs maladies du cerveau. Si l'on m'objecte que dans le cas que je viens de citer, l'apoplexie ne s'ensuivait pas, je répondrai qu'il y avait un degré de stupeur voisine de l'apoplexie, et que probablement les saignées copieuses et répétées prévinrent le coma parfait. Car dans une telle maladie du sinus, il est probable que la circulation peut continuer sans interruption quand la quantité de sang a été considérablement diminuée. Si la maladie existe dans un état plus chronique, la vie du malade dépendra de ce qu'on fait pour diminuer la quantité du sang aussi bien que son impulsion, et de le conserver dans cet état; car toute augmentation soit de l'une, soit de l'autre, sera très-propre à donner lieu à cette interruption que je suppose constituer l'apoplexie. D'après le même principe, quand il existe un rétrécissement dans les orifices du cœur, la

(1) *Edim. Med. Journal*, vol. XIV, page 288.

l'emploi des vésicatoires dans le traitement du *delirium tremens*. Ces topiques augmentent l'irritation nerveuse, et s'opposent aux effets salutaires de l'opium. MM. Albers et Eberle ne partagent pas l'opinion des médecins anglais, et en appellent à des observations ultérieures. Ils pensent toutefois que les vésicatoires ne doivent être appliqués qu'après avoir pratiqué une ou plusieurs émissions sanguines.

Douches. L'utilité des douches dans le *delirium tremens*, vantée par le docteur Amstrong, a été contestée par le docteur Pearson. M. Albers avoue qu'il ne se déciderait pas de suite à répandre de l'eau sur des malades couverts de sueurs, (phénomène presque constant dans le *delirium tremens*); et s'il était dans le cas d'avoir recours à ce moyen, il emploierait d'abord de l'eau tiède dont il diminuerait progressivement la température.

Applications de corps froids. Les malades supportent volontiers les applications froides à la tête; M. Albers s'est loué de ce moyen dans plusieurs circonstances.

Traitement moral. Les malades doivent être traités avec la plus grande douceur. Si on a l'air de s'opposer à leurs vues ou à leurs desseins, en les renfermant ou les attachant avec force, on les rendra certainement furieux. MM. Albers et Schmidt, ayant à traiter un tourneur, qui déjà deux fois avait été atteint du *delirium tremens*, lui permirent non-seulement d'aller librement dans la maison, mais

s'échappa par l'ouverture. Elle mourut paralysée et comateuse après cinq jours (1). Un garçon dont parle Hildanus, pariait qu'il éternuerait cent fois, et le faisait en chatouillant le nez avec une plume : il fut saisi immédiatement de douleurs violentes à la tête, d'obscurité dans la vue, qui étaient soulagées par l'application de ventouses et d'un séton à la nuque (2).

Le cerveau est évidemment affecté des désordres de la respiration, comme quand on joue des instrumens à vent, et fréquemment cette cause a donné lieu à l'apoplexie.

Dans l'observation VI.e, j'ai décrit un exemple d'une affection chronique de la respiration, qui se termina par l'apoplexie simple. L'observation IV.e, est un autre exemple qui se termina par l'apoplexie avec une effusion séreuse. Wepfer fait mention d'un homme qui avait été affecté pendant long-temps d'une gène de la respiration, et qui devint subitement muet, et tomba en apoplexie qui se termina bientôt par la mort. On ne trouva aucune trace de maladie dans le cerveau. Les poumons seuls présentèrent une altération morbide (3). Lancisi cite plusieurs exemples d'affections des poumons et du cœur, qui se terminèrent par l'apoplexie funeste, et dans lesquelles aucun état maladif ne fut mani-

(1) *Edinburg, Med. Essays et Observations.*
(2) Hildani *Opera,* Obs. XXIV.
(3) Wepfer, *Historia Apoplecticorum.*

feste dans le cerveau après la mort (1). Un de me: malades, que je soignai pendant plusieurs années était sujet à . de fréquens paroxysmes ressem- blant tantôt à l'épilepsie, tantôt tout-à-fait iden- tiques à l'apoplexie. Les accès survenaient l nuit, et pendant plusieurs années avant sa mort, i ne passait pas une seule nuit sans en éprouver souvent ils revenaient plusieurs fois en une nuil Après avoir été plusieurs fois soulagé par la saigné et par les remèdes ordinaires, il mourut enfin apc plectique. En examinant le cadavre, la seule alté ration morbide fut une ossification étendue du cœur aucune trace de maladie ne se montra dans le cer veau. Ce malade avait pendant long-temps le pou très-irrégulier, mais ne se plaignait jamais d'aucu symptôme dans le thorax. Nous n'avons que peu d faits sur ce sujet intéressant. Il est probable qu lorsque la maladie siége du côté droit du cœur, l effets de l'interruption de la circulation affecte le cerveau; et les poumons lorsque c'est le cô gauche.

On doit croire que certaines affections ap plectiques se rapportent à une maladie du cœu dont la nature est extrêmement obscure. Dans u cas rapporté par le docteur Cheyne (1), l'attaq commença par une douleur violente, s'étenda depuis la région précordiale jusqu'au dos; elle ét

---

(1) Lancisius, *De subitaneis mortibus.*

(2) Cheyne, *On Comatum disceres.*

accompagnée de douleur à la tête et bientôt suivie de convulsions et de coma. Il existait plusieurs jours avant l'attaque un œdème aux jambes. Des saignées répétées et copieuses furent employées, et le coma disparut 24 heures après. L'hémiplégie est restée, et a disparu graduellement au bout de sept ou huit jours aussi bien que l'œdème. J'ai décrit dans l'observation VII.me, un cas singulier qui a ressemblé beaucoup à l'apoplexie, mais, dans lequel il n'y a pas eu d'autre altération qu'un état vide du cœur et des grands vaisseaux. Cet état du cœur présente un sujet très-obscur, et a été observé comme la seule altération morbide dans plusieurs cas de mort subite, dont plusieurs ressemblaient à la syncope et d'autres à l'apoplexie. Plusieurs exemples ont été rapportés par M. Chevalier (1), dans un desquels sur-tout, il a examiné le cadavre, dans l'idée non-équivoque que le malade était mort d'apoplexie. Cependant, après l'examen le plus rigoureux on n'a pu rien trouver dans le cerveau. La seule altération morbide était cet état parfaitement vide du cœur et de la veine cave, à la distance de quelques pouces du cœur. Deux cas décrits par M. Woods dans le même Mémoire, dans lesquels les malades ont guéri, sont considérés par M. Chevalier comme des exemples de la même affection. Dans l'un, le malade a été pris subitement de faiblesse; sa parole était indistincte, le pouls à peine sensible; mais la

(1) *Medico Chirurgical Transactions.*

observés avec soin dans un isolément absolu de esprit de système, et, fidèle à cette loi qu'il s'est posée, jaloux surtout de conserver sa propre esti il a reculé devant l'idée de compléter, avec le sec si commode de l'imagination, les observations possédait, lorsqu'elles lui ont paru insuffisantes éclaircir certains points de pratique. Aussi vo avec un intérêt très-grand dans son livre un no considérable d'observations, propres à venir à pui de chacun des préceptes émis, et toutes réd avec cette apparence de simplicité, cachet de l rité.

Parmi ces observations, il en est de très-curi et nous noterons, entre autres, un exemple d'a roses incomplètes dues à une constitution épidém (p. 67); d'une phlegmasie partielle de la capsu crystallin (p. 66); d'une ophthalmie arthri (p. 82); d'un abcès dans l'iris (p. 117); faux chémosis (p. 128); d'un entropion gué deux jours et une nuit, par la seule précautic tenir avec les doigts la paupière inférieure éc du globe de l'œil vers lequel son bord était depuis quatorze ans (p. 155); d'accidens in tans produits par la ligature d'une verrue situ bord de la paupière supérieure (p. 169); d'un dans le conduit lacrymal inférieur entre le sac point lacrymal (p. 180); d'un albugo formé dant la nuit, sans la moindre apparence de p masie, chez une femme âgée de quarante-hu (p. 306); des résultats malheureux de l'abras

je suppose arriver dans l'apoplexie ; mais il y a de circonstances qui s'y rapportent, qui servent avancer considérablement la pathologie du cerveau Il existe une analogie remarquable entre les symptômes de tels cas et ceux qui ont rapport à l'apoplexie, et cette ressemblance paraît rendre très-vraisemblable la doctrine que j'ai proposée, c'est-à-dire, que l'apoplexie ne dépend pas de compression ou de congestion, mais simplement d'une interruption dans la circulation. Qu'est-ce que c'est que la syncope, si ce n'est pas une perte des sentimens et des mouvemens? elle est précédée d'étourdissemens, de tintemens d'oreille, de confusion dans les idées, de perte de connaissance et de la vue, et il n'y a pas de chirurgien qui n'ait vu la syncope après la saignée, se convertir en convulsions violentes. En quoi donc la syncope diffère-t-elle dans ses symptômes, de l'apoplexie? Seulement dans l'état de la circulation générale, qui dans l'une est très-affaiblie ou presque suspendue, et dans l'autre en pleine force. Or, à l'égard du cerveau, quel est le principe qu'on puisse trouver commun à ces deux états différens, excepté celui d'interruption dans la circulation? A la vérité, l'interruption dans ces deux cas est déterminée par des causes différentes : néanmoins, c'est sur ce point seul qu'ils se ressemblent. De plus, il est facile de concevoir que par une diminution de la quantité du sang ou de son impétus, la circulation dans le cerveau en soit plus affectée que celle de toute autre partie du corps. Dans d'autres parties

image
not
available

et elle n'est pas déterminée par des causes subites et passagères, comme cela arrive pour la syncope qui reconnaît souvent pour cause l'hémorrhagie, mais par des causes d'épuisement qui persistent long-temps. Elle diffère de l'épuisement simple, par l'abolition totale du sentiment et du mouvement, tandis que le pouls est sensible; et dans quelques cas assez fort. J'ai vu une affection qui lui ressemble dans les adultes, et qui a été déterminée par la même cause. Un homme très-âgé, affecté d'une diarrhée chronique tomba dans un état ressemblant beaucoup au coma, la face fut pâle et grippée, mais le pouls assez fort. Une dame assez âgée, perdit la mémoire et fut affectée de strabisme par la même cause. Ces deux malades ont été guéris par le vin et les opiacés; dans le premier, un vésicatoire à la nuque a été prescrit. Richter dit que l'amaurose a été déterminée par l'hémorrhagie, par le *cholera-morbus* et par la diarrhée chronique; et cite particulièrement un cas dans lequel une femme affectée d'hydropisie, devint aveugle par l'évacuation de l'eau par la paracentèse. J'ajouterai seulement sur ce sujet curieux et intéressant, l'exemple suivant d'une affection de l'oreille, qui est très-remarquable. Un homme âgé de 36 ans, vint à Edimbourg pour être traité d'une affection obscure, rapportée principalement à l'estomac, par laquelle il avait été réduit à un état de faiblesse et d'épuisement extrême. A mesure que la faiblesse s'était accrue, il était devenu très-sourd, et quand je le vis il était affecté de

ARGAN.

Il m'ordonne du potage.

TOINETTE.

Ontologiste !

ARGAN.

De la volaille.

TOINETTE.

Fataliste !

ARGAN.

Du veau.

TOINETTE.

Incendiaire !

ARGAN.

Des bouillons.

TOINETTE.

Meurtrier !

ARGAN.

Des œufs frais.

TOINETTE.

Assassin !

ARGAN.

Et le soir des petits pruneaux pour lâcher le ventre.

TOINETTE.

Régime incendiaire et meurtrier de l'école ontologique !

ARGAN.

Et sur-tout de boire mon vin fort trempé.

nous ignorerons toujours comment cela a lieu, mais le fait est bien établi. Cépendant dans d'autres cas elle donne lieu à de certaines altérations manifestes, telles que celle qui détermine une interruption de la circulation dans d'autres parties du corps. Les effets d'une telle interruption, nous sont les plus familiers dans les poumons. Quand la circulation y est empêchée d'une manière constante, ou par paroxysmes dans les maladies du cœur ou des poumons eux-mêmes, deux effets de ce dérangement nous sont ordinaires, l'épanchement sanguin ou l'hémoptysie, et l'effusion séreuse ou l'hydrothorax. C'est de cette manière, comme tout porte à le croire, que l'obstruction déterminée par l'apoplexie simple peut donner lieu à un épanchement sanguin ou séreux.

Je m'imagine que c'est là la source de l'épanchement, dans les cas où le sang épanché est en trop petite quantité pour expliquer la maladie par le principe de la compression. J'aurai occasion de parler dans la suite d'une autre classe de cas dans lesquels l'épanchement est considérable, et qui diffèrent essentiellement de ceux-ci dans leurs symptômes, et en sont parfaitement distincts dans leur nature. Je ne dis pas cependant que le sang épanché, dans le premier cas, soit nécessairement en petite quantité, car un gros vaisseau peut se rompre par l'obstruction, mais que très-souvent la quantité est assez petite pour rendre très-probable qu'elle soit plutôt l'effet que la cause de la maladie. Cette opinion est

image not available

la première par la pâleur de la face, la petitesse du pouls, et parce que le malade affecté était âgé et infirme. On a attaché beaucoup d'importance à cette distinction d'après le principe que le traitement convenable dans l'une, serait nuisible dans l'autre. Je présente à cette doctrine les observations suivantes.

1.° La distinction entre les symptômes de l'apoplexie sanguine, et ceux de l'apoplexie séreuse n'est point fondée sur l'expérience et l'observation.

Plusieurs cas qui sont accompagnés de pâleur à la face, et de petitesse du pouls ayant été trouvés tout-à-fait sanguins, et l'épanchement séreux ayant été la seule altération morbide dans d'autres cas chez lesquels tous les symptômes qui caractérisent l'apoplexie sanguine sont survenus, il n'est pas nécessaire d'entrer dans les détails pour prouver cette assertion, dont l'exactitude est connue de tous ceux qui se sont livrés à l'étude de l'anatomie pathologique. J'ai décrit plusieurs cas, accompagnés d'épanchement considérable de sang, où il y a eu pâleur de la face, faiblesse du pouls, et froideur du corps; et d'autres dans lesquels il n'y a eu qu'une effusion séreuse, quoique les symptômes eusent été ceux qu'on assigne à l'apoplexie sanguine.

M. Portal a décrit une série de faits, qui présentent le même résultat. De trois cas qui ont présenté tous les symptômes de l'apoplexie simple, l'un a été guéri par l'emploi des saignées répétées, et chez les deux autres qui ont été funestes, on a trouvé un épanchement sanguin considérable (1).

(1) Portal, Mémoires sur plusieurs maladies, vol. I, p. 280, et vol. II, p. 216.

dans la veine crurale. Les deux bouts de la veine ont été liés. M. Larrey a cru devoir ensuite faire la suture enchevillée des bords de la plaie. Plusieurs membres de l'Académie élèvent des doutes sur l'utilité de la suture dans cette plaie.

M. Larrey présente un malade qui a une tumeur pulsative située vers la hauteur de la quatrième vertèbre lombaire, et immédiatement à droite de l'apophyse épineuse. On ne sent rien du côté de l'abdomen.

M. Jules Cloquet présente à l'Académie le nommé Ivernet, âgé de 18 ans, garçon jardinier demeurant à Fontainebleau. Ce jeune homme d'un tempérament lymphatico-nerveux, fut reçu à l'hôpital Saint-Louis dans le commencement du mois d'avril 1821, pour être traité d'une maladie de vessie qui datait d'environ deux ans. L'affection s'était manifestée d'abord avec les symptômes d'un catarrhe vésical, le malade l'avait attribuée à l'humidité de la chambre dans laquelle il couchait, ainsi qu'à une rétention volontaire et forcée de son urine que par peur il n'osait rendre pendant la nuit, lorsque le besoin s'en faisait sentir. Les douleurs qu'il ressentait s'étendaient de la vessie dans la région des reins : il éprouvait souvent des envies d'uriner qui allèrent successivement en augmentant de fréquence, de telle sorte, qu'elles se manifestèrent d'abord toutes les heures, puis toutes les demi, tous les quarts d'heure, et enfin à chaque instant. La maladie devenait plus grave sensiblement pendant

ties du corps, une effusion séreuse n'est presque jamais ou très-rarement l'affection primitive. Dans l'abdomen nous l'attribuons à l'inflammation du péritoine, ou à une maladie organique qui obstrue la circulation veineuse, dans la poitrine, à une inflammation pneumonique ou à quelque autre maladie des poumons ou du cœur. On la voit distinctement dans le cerveau dépendre d'une action inflammatoire, et il est probable qu'elle y peut aussi être produite par l'obstruction de la circulation. Nous ne la trouvons ni dans l'abdomen, ni dans le thorax comme maladie primitive, et il n'est pas vraisemblable qu'elle existe comme telle dans le cerveau.

2.° Dans les autres parties du corps l'effusion séreuse a lieu lentement, et ne s'accumule pas tout-à-coup dans une assez grande quantité pour produire des symptômes graves. Donc, il n'est pas probable qu'elle s'accumule dans le cerveau avec une rapidité suffisante pour donner lieu à une attaque d'apoplexie.

3.° La quantité de fluide exhalé n'est pas du tout proportionnelle à l'intensité des symptômes apoplectiques. Nous le trouvons souvent en petite quantité lorsque les symptômes ont été graves et ont duré long-temps. Nous le trouvons en grande quantité quand les symptômes ont été beaucoup moins marqués. Nous le trouvons en quantité considerable, quand il n'y a pas eu de symptômes apoplectiques du tout. J'ai renvoyé à plusieurs exemples de cet état dans un autre Mémoire, dans l'un desquels on

a trouvé VIII ℥ de liquide dans le cerveau, sans apoplexie; et dans le cas de M. Turner, rapporté dans ce Mémoire, il y a eu un épanchement considérable sur la surface du cerveau et dans les ventricules, sans aucun symptôme apoplectique. Enfin, nous observons tous les symptômes fortement marqués qui semblent indiquer une effusion séreuse; cependant nous n'en trouvons pas comme dans l'observation VIII.me D'après toutes les prémisses du raisonnement, ces considérations doivent nous faire hésiter beaucoup avant de prononcer sur la doctrine de l'apoplexie séreuse, et nous permettent, je crois, de considérer l'effusion séreuse dans ces affections, comme une des terminaisons de l'apoplexie simple. Nous avons vu que cette affection peut être funeste sans effusion, et sans altération morbide visible, et les cas qui se terminent ainsi ne peuvent pas être distingués dans la pratique de ceux qui se terminent par effusion.

Dans l'examen des cas de l'apoplexie simple, on a attaché beaucoup d'importance à la tuméfaction des veines placées sur la surface cérébrale. J'ai déjà formellement exprimé mes doutes sur la confiance qu'on doit avoir dans cette altération. Elle arrive certainement dans des cas où il n'y a pas eu de symptôme dans le cerveau, et même dans les maladies où il existe un épuisement considérable. D'un autre côté, elle arrive souvent dans les affections apoplectiques qui ne présentent aucune autre altération. On trouve encore dans quelques affections

apoplectiques, que les artères du cerveau paraissent être gorgées de sang, tandis que dans d'autres les artères paraissent contenir moins de sang que dans l'état sain. Si les conjectures que j'ai avancées à l'égard des variétés de l'apoplexie, méritent quelque crédit, je crois qu'on peut concilier ces différentes apparences. Dans l'apoplexie accompagnée de pléthore générale, comme dans le premier article des causes, nous devons nous attendre à trouver des marques d'une accumulation de sang dans le système artériel du cerveau. Dans les cas rangés sous les 3.e, 4.e et 5.e articles, nous devons croire à une accumulation dans les veines. Il est probable que la situation particulière des vaisseaux cérébraux dont j'ai déjà parlé, ne permet pas une grande variation dans la quantité du sang dans le cerveau, et que toute augmentation de ce liquide dans l'un des systèmes vasculaires, doit être accompagnée d'une diminution correspondante dans l'autre. Et en effet, dans quelques cas d'apoplexie, il y a des apparences de congestion dans le système artériel du cerveau, tandis que dans d'autres on doit trouver la substance cérébrale plus pâle qu'à l'ordinaire. Dans quelques-uns encore, on a trouvé les veines qui rampent sur la surface cérébrale très-tuméfiées, et dans d'autres, elles n'ont présenté rien de remarquable. Dans un cas particulier survenu après l'ivresse, accompagné de quelques épanchemens, cas rapporté par mon ami M. Hunter, toutes les veines de l'hémisphère droit étaient parfaitement vides.

Une altération semblable est rapportée dans plusieurs cas, par Morgagni.

Mais ne peut-il pas arriver que les vaisseaux deviennent tuméfiés sans avoir aucun rapport à l'apoplexie ? D'après les principes d'hydraulique, il parait probable que le cerveau doive contenir toujours une quantité considérable de sang, lors même que les autres parties n'en contiennent que très-peu ; et ceci est un résultat de la situation particulière du cerveau, dont j'ai déjà parlé; les bornes de cet organe sont une cavité osseuse non interrompue, où il est renfermé et soustrait à la pression atmosphérique. Dans une telle cavité, la quantité de sang, probablement, ne peut pas être diminuée au-dessous d'une certaine quantité, à moins que quelque chose n'entre pour prendre sa place, et dans le langage de la vieille philosophie, pour empêcher le vide. Or, supposons que le système général soit tombé dans un état d'épuisement produit par l'hémorrhagie ou par toute autre cause, la première diminution dans la quantité du sang porté à la tête, par les artères probablement, ne produira qu'une diminution proportionnelle dans le sang qui en sort par les veines. A mesure que la quantité de sang d'un des systèmes vasculaires diminuerait, vraisemblablement l'autre diminuerait aussi, produisant ainsi un état de langueur remarquable dans la circulation du cerveau, mais laissant une quantité de sang uniforme actuellement contenu dans ses vaisseaux; et de la tendance qu'ont les artères à se contracter, il est probable que l'accu-

mulation de sang existerait principalement dans les veines. Maintenant arrivons au dernier procédé par lequel le sang est porté au cerveau pour la dernière fois; cette tendance des artères à se contracter sur le sang, existerait encore à un certain degré et le pousserait dans les veines. A la fin d'un cas semblable, les veines du cerveau pourraient donc paraître gorgées de sang, et en effet, cette altération a été observée dans des cas dont la nature était très-différente de celle de l'apoplexie, et même dans les cas d'un grand épuisement. J'ai rapporté un fait remarquable, et j'en ai cité d'autres dans lesquels il y avait un épanchement considérable dans le cerveau, sans aucuns symptômes comateux ou apoplectiques. Si le coma était produit par la compression directe du cerveau, on ne conçoit pas comment six ou huit onces de sang pourraient exister dans le crâne sans y donner lieu. Mais par le principe de l'interruption de la circulation que j'ai donné, je crois qu'on peut expliquer ces cas. Quand une pareille quantité de fluide se trouve dans le cerveau, il faut que la quantité de sang qui y circule soit diminuée dans la même proportion; mais quelque grande que soit cette diminution, tant que le sang continue à circuler sans interruption, il n'y aura pas de coma. Ce n'est pas ici mon intention de rechercher comment cela peut arriver, mais la possibilité en est non équivoque. Ce phénomène peut être produit par une diminution générale de la masse du sang, portée au point que la quantité dirigée vers la tête est diminuée

proportionnellement à l'espace occupé par le fluide épanché; et même sans cela nous pouvons concevoir la possibilité que la compression soit distribuée de de manière à affecter également les artères et les veines. Dans ce cas, quoique la quantité de sang portée à la tête, fut diminuée, celui qui y serait arrivé circulerait sans interruption. J'ai supposé que le coma était produit par une compression exercée sur la surface du cerveau, en diminuant le calibre des veines, tandis que la quantité de sang qui entre par les artères restait la même : si les deux systêmes de vaisseaux étaient également affectés, je m'imagine qu'il n'y aurait pas d'interruption ni de coma. Ces conjectures, je crois, reçoivent quelque probabilité de plusieurs cas de tumeurs d'un grand volume siégeant profondément dans le cerveau, qui quoiqu'elles affectassent considérablement les organes des sens, n'ont pas donné lieu à des symptômes de compression, tandis que des tumeurs beaucoup plu petites situées sur la surface du cerveau, ont paru déterminer des attaques d'apoplexie. Dans ce spéculations sur la pathologie de l'apoplexie, je n crois pas avoir rien avancé qui ne soit appuy sur l'observation ou sur l'analogie, et exposé être établi ou renversé par l'observation futur Les diverses classes dans lesquelles j'ai rangé le causes de l'apoplexie, sont en quelque maniè conjecturales, et je les propose principaleme comme sujets de recherche. Je ne m'attends p qu'on les reçoive pour principes, ni le desir

mais seulement comme anticipations de principes, et comme telles il faut qu'elles soient jugées par l'observation et par l'expérience.

(*La suite au prochain Numéro.*)

LITTÉRATURE MÉDICALE.

MANUEL-PRATIQUE
DE VACCINE,

A l'usage des jeunes Médecins, des Chirurgiens, des Officiers de santé, et de toutes autres personnes chargées de cette opération; par P. JACQ. BERGERON, *docteur en médecine de la Faculté de Paris, médecin titulaire du Bureau de Charité du dixième arrondissement, membre résidant du Cercle Médical, chevalier de la Légion-d'honneur, ex-chirurgien-major des vélites de Florence, etc., etc.* (1).

QUELQUE louables que soient les intentions d'un écrivain, il n'en est pas moins fâcheux pour les lecteurs, et pour l'auteur lui-même, de produire un mauvais livre. Certainement en faisant ressortir les avantages de la vaccine, et les inconvéniens, ou

---

(1) Chez Méquignon-Marvis, libraire, rue de l'Ecole de Médecine, N.° 3. 1821. Prix, 3 fr., et 6 fr. avec les planches coloriées.

pour mieux dire, les déplorables résultats de la v
riole, l'auteur a été animé d'un sentiment phila
tropique. Nous croyons fort sincèrement, que s
premier but n'a pas été de faire parler de lui, et
mode d'exécution employé dans son ouvrage en :
rait une preuve invincible si l'on pouvait en dout
L'intérêt seul de l'humanité l'a donc guidé dans
travail, et il y a vraiment bien de la générosité
sa part, à se tenailler le cerveau pour enfanter p
niblement et coudre ensemble tant bien que n
quelques phrases prétentieuses et incohérentes. M
ce n'était pas assez pour autoriser M. Bergeroi
mettre au jour son opuscule. Quoiqu'il en soit, no
allons chercher à donner une idée du *Manuel pi
tique de vaccine.* En frontispice, l'auteur, sa
doute persuadé de cette vérité, qu'autant que c
est possible, il faut frapper les yeux,

Segniùs irritant animos demissa per aures
Quàm quæ sunt oculis subjecta fidelibus.

a placé en regard deux figures de femme
buste, dont la première représente les résultats
deux et déplorables de la petite vérole, et l'aut
les résultats avantageux de la vaccine. Dans la p
mière, il semble que l'auteur ait voulu faire co
courir l'imperfection du dessin à l'impression d'h
reur que doit produire la difformité des traits : il
difficile de faire une plus mauvaise lithograpl
Dans le second, les cicatrices de la vaccine sont e
gérées. Ce rapprochement est une idée heureu

dans l'économie; qu'elle ne s'oppose nullem
sortie d'une prétendue *humeur* que le peup
exister dans nous, et que la variole est destin
pulser. — *Toute l'humeur* qui sort par les bou
la petite vérole doit causer par la suite d'affr
vages, si on l'empêche de sortir: aussi, dit le p
voit-on bien plus de boiteux, de scrophule
morts prématurées, qu'avant la révolution. —
lait prouver la fausseté de ces assertions; dire
petite vérole n'est pas un mal nécessaire, spo
mais toujours communiqué, que des peuplad
tières ne connaissent pas, et ne s'en portent pas
bien; que la prétendue humeur qui sort par le
tons, n'existait pas au-dedans de nous, plus qu
qui sort par les bubons de la vérole ou de la pes
que la peste et la vérole n'ont jamais été rega
comme des maux nécessaires pour purifier le
que cette humeur est l'effet et non la cause de
ladie. — Mais il survient des maladies graves
la vaccine? — Mais il en survient bien d'autres
la variole, sans la difformité, la perte de la vue
mort qu'elle occasionne souvent; et d'ailleurs e
rait-on que la vaccine préservât de tous les mau
Mais le fils de la voisine a été vacciné, et il a
petite vérole? — C'est que la vaccine était
doute altérée; et quand bien même le fait
exact, ne serait-ce pas un effet inappréciable q
préserver quatre-vingt-dix-neuf individus sur
Et la proportion est encore plus grande. — M
vaccine produit de nouvelles maladies? — Pas

dès les premières lignes, pour ne pas rire de la vi
vacité, de la force des images qu'il emploie d'abord
Le lecteur encore froid pourra-t-il garder son sérieu:
à cette première phrase. « A peine les froids rigou
» reux de 1820 eurent disparu, que déjà des millier
» d'individus de tout âge, de tout rang, furent at
» teints du poison variolique : que de victimes y suc
» combèrent! *Que de larmes furent versées par d*
» *sensibles parens!* Que de regrets, pour ne pas dir
» de remords, etc. » Le passage suivant, le dernie
que nous citerons, suffira pour faire connaître la form
de l'ouvrage : « que les personnes donc qui sont dis
» posées à opposer les préjugés de leur ignorance au
» bienfaits de la vaccine, rendent enfin justice a
» génie sublime qui en a dérobé le secret *à la con*
» *pagne de l'humble animal dont nos champs re*
» *çoivent leur fertilité*. . . . . ; qu'elles ne voien
» enfin dans cette admirable découverte que l'égid
» qui doit garantir ces tendres rejetons des traits d
» leur plus cruelle ennemie, l'affreuse, la terrible
» l'ineffaçable variole. » L'auteur s'efforce, dans cett
introduction, de peindre les ravages de la variole e
les avantages de la vaccine. Il accumule les autorité
pour prouver que celle-ci est préservatrice de la pre
mière. Il nous semble qu'il eût fait une chose émi
nemment utile, s'il eût rassemblé les objections qu
le vulgaire adresse à cette pratique salutaire, et s'
les eût combattues victorieusement. Il fallait fair
voir non-seulement que la vaccine préserve de la va
riole; mais encore qu'elle n'introduit aucun *vic*

DU SIÈGE ET DE LA NATURE

DES MALADIES,

Ou Nouvelles Considérations touchant la véritable action du Système absorbant dans les phénomènes de l'économie animale ; par M. Alard, docteur-médecin-praticien, chevalier de la Légion-d'honneur, etc.

Deux vol. *in*-8.o br. ; Paris 1821, prix 12 fr., et 15 fr. franc de port. Chez J. B. Baillière, libraire, rue de l'Ecole de Médecine, N.o 16.

Ces considérations, vers lesquelles l'auteur s'élève, après avoir discuté, à l'aide d'une sagacité rare, un grand nombre d'expériences et de faits, peuvent être ainsi résumées.

Un assemblage de vaisseaux, divisés à l'infini, forme la base du corps des animaux, et se trouve dans le fond des parties les plus dures, comme dans la texture des parties les plus déliées : ces canaux communiquent tous ensemble. Les uns, les *artères*, portent le sang du cœur à toutes les parties; d'autres, les *veines*, continuant les artères, en quelque sorte, rapportent le sang des extrémités au cœur; un troisième ordre de vaisseaux, ceux qu'on appelle *absorbans*, *lymphatiques*, *vaisseaux blancs*, sont chargés d'élaborer les humeurs hors du cercle circulatoire sanguin : ils forment eux seuls la base active du

vers le centre une couleur violacée ; on y renconl
çà et là des petites plaies dont le fond était noir
reste de la peau était faiblement altéré en coul
et on y voyait encore ramper de grosses veines bl
tres. Nous en mesurâmes la surface, et nous a
trouvé de la clavicule au mamelon, 17 pouces ; de c
dernière partie à l'angle inférieur de l'omopl
18 pouces; du mamelon à la partie inférieure d
tumeur, 12 pouces ; ce qui empêchait le mam
de se trouver au centre de la tumeur. La circo
rence de la base était de 34 pouces. Nous en fi
la séparation, et nous lui trouvâmes le p
de dix-sept livres ; nous divisâmes cette tumeı
deux parties. Nous trouvâmes son centre formé d
masse, de la grosseur d'une tête d'enfant, comp
d'une matière encéphaloïde et squirrheuse, entren
l'une à l'autre de manière à avoir l'aspect du ma
A la circonférence de ce noyau, on rencontrai
tubercules formés de matière cérébriforme, le
dans l'état de crudité, les autres dans un état c
mollissement. Ces derniers se trouvaient plus p
culièrement placés aux environs du mamelon ; le
cellulaire, qui les séparait, était emphysémateı
en éloignait considérablement la peau du cance
développement excessif du tissu cellulaire éta
partie la cause du volume considérable qu'ava
quis la mamelle. Les glandes axillaires n'ont pré
aucune affection morbifique : les côtes, sur lesq
le centre de la tumeur reposait, étaient noir
le périoste s'en enlevait facilement, et les m

23..

Si les vaisseaux absorbans artériels se sont vicieusement emparés du sang artériel entier, dont ils séparent seulement certains matériaux dans l'état sain, il en résulte des fièvres, ou des inflammations, ou des exhalations; que ces inflammations ou ces exhalations se montrent sur la peau, sur les membranes séreuses ou sur les viscères les plus importans, partout c'est un afflux de sang artériel dans les réseaux irrités; et, quel que soit le lieu que cette irritation puisse occuper, quelles que soient les nuances qu'elle présente, quel que soit le nom qu'on lui impose, qu'on la nomme *fièvre inflammatoire*, *phlegmon*, *péripneumonie*, *hépatite*, *phrénésie*, *apoplexie*, *hémoptysie*, etc., les praticiens ne peuvent la combattre, et ne la combattent en effet que par un seul genre de traitement : les délayans, les mucilagineux, les saignées; en un mot, les médications atoniques. C'est ainsi que l'irritation fixée sur les vaisseaux blancs veineux, qu'elle produise ou des fièvres, ou des inflammations, ou des exhalations, et que ces inflammations ou ces exhalations se fixent, ou sur la peau, ou sur les organes intérieurs les plus importans, n'en produit pas moins, en quelque lieu qu'elle s'établisse, l'afflux du sang veineux dans les réseaux irrités; et quoique les praticiens se servent, pour la désigner, des noms différens de *fièvre adynamique*, de *scorbut*, de *charbon*, de *mœléna*, de *gangrène*, etc., ils ne peuvent toutefois la combattre, et ne la combattent en effet que par une seule méthode de traitement :

système capillaire, comme le parenchyme de tou les organes, et se divisent en fractions diverses, dont les plus remarquables vont être signalées.

L'une de ces fractions du système des vaisseaux blancs recueille les matériaux analogues à ceux du solide vivant, et les verse dans le sang prêt à subi l'élaboration pulmonaire; l'autre, puise dans le sang artériel, les matériaux de l'accroissement et de la nutrition. Celle-ci conduit vers les extrémités vei- neuses et les émonctoires tout ce qui ne doit pas servir à réparer le sang artériel. A l'aide de vastes réseaux, qui constituent en grande partie les organe dermoïde, cellulaire et muqueux, celle-là forme un sorte de système capillaire général, dont les mou- vemens irréguliers transportent, tantôt sur un point tantôt sur l'autre, toutes les humeurs indifférem ment : elle secrète divers liquides, certains gaz, et l calorique lui-même. Une autre division de ce sys tème est mise en action dans les actes de la repro duction et de la génération.....

La prédominance d'action de certaines de ces frac tions du système des vaisseaux blancs explique fo ingénieusement, sous la plume de M. Alard, le divers phénomènes des *âges*, des *tempéramens*, e sur-tout des *maladies*.

A l'aide de cette théorie, digne de l'attention d médecin, toutes les maladies sont réunies en u petit nombre de groupes fort *naturels*; et une noso logie nouvelle en est la suite : les développemen doivent être étudiés dans l'ouvrage de M. Alard; e voici l'idée générale.

faire triompher, les moyens ne lui manquaient pas pour cela, il y eût réussi, et de la manière la plus brillante : il eût fait, comme on dit, *révolution* dans la science ; mais il appartient à notre excellent confrère d'attendre ses succès de la vérité (1).

On verrait avec plaisir l'ouvrage dont on parle, fondé dans toutes ses parties sur des expériences neuves, exécutées avec toute la précision désirable, et variées à l'infini pour ainsi dire, afin de n'avoir que des résultats certains ; l'ouvrage de M. Alard, présenté de cette manière, serait incomparable, et les méthodes actuelles, dont il faut d'ailleurs reconnaître l'excellence, n'auraient rien conseillé de meilleur ; c'est incontestable. Mais il n'est pas moins vrai qu'il était permis à l'auteur de penser qu'il faut s'être long-temps exercé aux expériences physiologiques pour y avoir des succès : il lui était même permis de croire qu'en ces matières, si délicates et si difficiles, on pourrait faire un grand nombre d'expériences sans atteindre l'ombre d'une vérité nouvelle ; et qu'enfin la vie de plusieurs hommes serait insuffisante pour accomplir convenablement les expériences propres à fonder à neuf tous les détails de son ouvrage. Il a pu, sans lâcheté, reculer devant ces difficultés grandes : *Cupidum... vires defecere.* Il s'est borné à recueillir les expériences faites par Nuck, Malpighi, Leuwenhoek, Ruisch, Duverney, Vieussens, Monro, Hunter, Mascagni, Fabre,

(1) Ce qui suit contient une réponse à une critique trop exagérée.

les toniques et les excitans, qui réveillent l'action endormie des vaisseaux absorbans artériels, laquelle contrebalance et détruit les mauvais effets de la présence du sang veineux et du travail morbifique résultant de cette lésion, ou du moins enveloppe et sépare du corps, dans les inflammation gangréneuses, le point déjà frappé de mort, au moyen d'un appareil salutaire instantanément formé, et dans lequel le sang artériel afflue et s'éla bore. C'est encore ainsi que l'irritation fixée sur le vaisseaux absorbans lymphatiques, qu'elle produis ou non des fièvres, ou des inflammations, ou de exhalations, n'en détermine pas moins par-tout o elle s'établit, l'afflux des sucs lymphatiques dans le réseaux irrités; et qu'il en résulte ou la *fièvre mu queuse*, ou des *engorgemens glandulaires*, ou de *indurations blanches* des viscères de la peau, de articulations, ou des *scrophules*, etc., c'est toujou par le même genre de médication qu'on cherche combattre ces diverses nuances de la même irrit tion. . . . . Ajoutez à ces groupes de maladies cel des *névroses*, et vous avez en effet une division n sologique fort séduisante, mieux que séduisante, en tous cas extrêmement remarquable.

Elle l'est, selon nous, à un tel point, que M. Alard eût traité cette partie de la théorie isol ment, en la modifiant un peu, la fortifiant de to ce que son livre a de fort et de puissant en ce genr et d'ailleurs avec moins de candeur et de bonh mie, mais avec l'intention de la persuader et de

Sans doute il n'obtiendra pas de persuader sur tous les points : c'est la destinée commune des livres, et en particulier des livres traités à la manière philosophique ; cependant il est un des meilleurs que nous possédions en ce genre ; il est plein de recherches qui instruisent, de discussions qui intéressent ; peut-être même est-il trop plein, peut-être fallait-il négliger certains faits, omettre quelques détails, supprimer certains témoignages. Mais enfin il est riche de tous les trésors de la science physiologique sur les vaisseaux blancs ; il vous fait connaître une foule de faits importans, que vous ignoriez, ou que vous n'aviez par fixés convenablemont. Avec quel talent il relève le mérite de *Vieussens* et d'autres physiologistes français trop peu estimés, parce qu'ils sont trop peu connus ! M. Alard nous fait dignement apprécier ces hommes qui font aussi la gloire de la science et de notre nation. Son livre est donc précieux à différens égards ; sur-tout il donne beaucoup à penser, et en particulier il fait douter *au moins* de certaines prétendues vérités physiologiques fort accréditées aujourd'hui, et toutefois, il faut le dire, adoptées sans examen. Ajoutez à tout cela qu'il est écrit, comme on n'écrit plus guère aujourd'hui, d'un style simple, pur, élégant même ; et vous penserez avec nous que c'était au libraire de l'auteur qu'il était réservé de dire : *Tolle, tolle..... tolle libellum, ac delectare legendo.*

Cruikshank, Lecat, Haller, Bichat, Magendie, Ribes et autres : il invite d'ailleurs nos plus habiles artistes, et les hommes les plus exercés de nos jours à répéter ces expériences; et, en attendant les résultats de ces nouveaux efforts, il discute ces expériences récentes et anciennes, les coordonne et les emploie avec une habileté supérieure. S'il n'est pas de l'avis de certains contemporains, il conserve à leur égard un ton parfait et des procédés fraternels fort dignes d'être imités.

Personne aujourd'hui ne s'avisera de prétendre que la physiologie n'a pas besoin de l'appui des expériences, et qu'elle peut être traitée comme la métaphysique; mais il sera toujours fort bien fait d'appeler les méthodes rationelles au secours de l'empirisme physiologique; il sera toujours permis de placer à côté d'un livre, qui est un récit d'expériences, un autre livre qui les commente et les élabore; et M. Alard n'a point fait autre chose. Fontenelle a dit que *la philosophie venait de ce que nous avions l'esprit curieux et les yeux mauvais*; or, il est bien vrai que nos yeux sont sur-tout mauvais, et sans doute le seront long-temps, à l'égard de ces vaisseaux *infiniment petits*, ou du moins si ténus, si déliés, qu'ils échappent à nos sens, et que le microscope le plus puissant est à peine capable de nous les faire apercevoir. Il sera donc long-temps permis de *philosopher* sur ce sujet; et les *Considérations* de M. Alard sont précisément un ouvrage de philosophie médicale.

qui s'y livraient acquéraient plus d'agilité, plus de force; que lorsqu'on exerçait tous les organes, l'équilibre et l'énergie de toutes les fonctions en étaient l'inévitable effet. Les simples lumières de la raison les conduisirent donc à conclure que l'exercice était la principale cause de la santé : aussi depuis un temps immémorial, vraisemblablement depuis qu'il existe des hommes, ce qui est plus ancien qu'Esculape qui vivait seulement un peu avant le siége de Troie, l'exercice fut-il en honneur : la force musculaire qu'il procure était dans les temps les plus reculés le seul titre à la suprématie. Et c'est une heureuse idée, dit Voltaire, que le Camoëns a conçue, lorsque, s'agissant de donner un chef à son armée, il fait décerner ce titre à celui de ses guerriers qui soulève le plus lourd fardeau. Ces coutumes sont dans la nature. Les peuples encore peu civilisés nous en offrent des exemples, et l'histoire nous en présente plusieurs; on sait que Milon commanda des armées, et qu'un soldat d'Orient n'obtint l'empire que par sa force athlétique. La force du corps fut sur-tout honorée chez les Grecs, ce modèle des peuples, et chez les Romains leurs vainqueurs et leurs imitateurs serviles. Dans un temps où l'on combattait corps à corps, de quel prix ne devait pas être la force physique? C'est aussi chez ces peuples, et sur-tout chez les Grecs, que l'exercice fut réduit en art; il paraît qu'Iccus et Hérodicus furent les premiers inventeurs de la gymnastique. M. Londe, dans son Introduction, expose rapidement l'histoire

GYMNASTIQUE MÉDICALE,

OU L'EXERCICE APPLIQUÉ AUX ORGANES DE L'HOMME, D'APRÈS LES LOIS DE LA PHYSIOLOGIE, DE L'HYGIÈNE ET DE LA THÉRAPEUTIQUE;

Par CH. LONDE, *docteur en médecine de la Faculté de Paris, membre de plusieurs Sociétés savantes* (1).

S'IL est vrai que l'homme, jetté sur cette terre, doit chercher à passer les jours que le sort lui a dévolus le moins malheureusement possible; s'il est vrai que pour atteindre ce but, il doit se rendre le moins à charge et le plus utile aux autres, c'est alors une vérité presque triviale, que la santé est le premier des biens, que le développement de nos forces physiques et la perfection de nos sens sont nos plus précieux avantages. Aussi les philosophes les chefs de secte et les législateurs de tous les âges ont-ils reconnu ces principes et donné les préceptes, imposé les devoirs ou dicté les lois les plus dignes d'éloges, pour obtenir ces résultats inappréciables. Une expérience facile avait appris aux premiers observateurs que l'exercice développait le organes qui en étaient les agens; que les individu

(1) A Paris, chez Croullebois, libraire de la Société d Médecine, rue des Mathurins, N.° 17. 1821.

plus énergique, les exhalations cutanée et synoviale sont manifestement augmentées; la nutrition est plus rapide, sur-tout dans les organes locomoteurs. Les fonctions encéphaliques seront plutôt diminuées qu'augmentées, et les sensations qui en font partie resteront dans un état médiocre de perfection. Mais ces effets varient suivant l'espèce d'exercice. La *marche*, le plus doux des exercices actifs, développe sur-tout les extrémités inférieures. Sur un plan incliné, ses effets sont plus marqués que sur un plan horizontal. La circulation et la respiration sont accélérées par la violence des contractions musculaires. Il est nécessaire que les parties supérieures ne soient pas immobiles pendant la marche. La *danse*, la *course* et le *saut*, ont sur l'économie des effets plus prononcés, et ces effets sont loin d'être les mêmes dans les diverses espèces de ces exercices. Aussi M. Londe a-t-il cru devoir entrer dans des détails sur chacune de ces espèces. On en comptait chez les Grecs jusqu'à cent quatre-vingts. La danse développe beaucoup les extrémités inférieures et peu les membres thoraciques; pour qu'elle soit utile, on doit y joindre un exercice qui développe ces derniers. Elle ne doit pas être prise après le repas, et ne doit pas se prolonger dans la nuit. Elle est plus salutaire exécutée dans le jour et en plein air.

La *course* et le *saut* exercent plus que la danse les extrémités supérieures, surtout quand on charge les bras ou les épaules de poids plus ou moins considérables, comme le pratiquaient les anciens, ou qu'on

de cet art, après en avoir fait sentir les avantage
Il fait aussi connaître l'ordre qu'il se propose de su
vre. Son ouvrage sera divisé en deux parties ; da
la première, il considère l'exercice hygiéniquemen
c'est celle que nous avons sous les yeux ; la secon
aura rapport à la thérapeutique, elle formera
second volume.

Dans le premier chapitre, l'auteur considère
mouvement répandu généralement dans la natur
comme le principal caractère de la vitalité. Il en
de deux sortes dans les êtres vivans, l'un *vital* ou
composition et de décomposition, et l'autre *volo*
taire, dépendant des organes qui président à la l
comotion. Il divise l'exercice, ou l'action de ces or
nes, en actifs, passifs et mixtes, il en expose
avantages et les inconvéniens d'une manière so
maire. Dans le chapitre second, les effets de l'ex
cice actif sont examinés d'une manière générale
particulière. Les effets locaux sont : l'afflux du sa
dans le membre exercé, la chaleur et l'augmentati
de volume, plus tard la lassitude; enfin, après la
pétition des mêmes actes, la perfection d'action
l'organe, l'augmentation de son énergie et de
volume : en outre, les autres organes participen
cet accroissement local. Ensuite leurs effets sur
fonctions organiques et sensoriales sont apprécié
la digestion est troublée par un exercice exces
l'absorption chyleuse et interstitielle est cepend
activée par l'exercice ; la circulation devient
active, la respiration plus fréquente ; la calorifica

ment général de vigueur, une tonicité remarquable de tissu, est le résultat de l'impression du froid, de la concentration des fluides à l'intérieur, de la réaction qui succède; effets qui nécessitent de la part des organes qui y président un surcroît d'action, cause, à son tour, d'un surcroît général d'énergie. On devra éviter de se livrer à la natation pendant la digestion, la sueur, les règles, ou le flux hémorroïdal, etc. Je ne pense pas, comme l'auteur, qu'il soit inutile de se mouiller la tête pour éviter les congestions; je crois qu'en répétant plusieurs fois cette aspersion ou immersion, on peut empêcher avantageusement la congestion qu'il redoute, et que doit produire la réaction. Je connais un médecin qui a eu plusieurs congestions cérébrales pour avoir négligé cette précaution, et qui en a été exempt toutes les fois qu'il se mouillait préalablement la tête. La *lutte* jouissait chez les anciens de la plus haute considération; mais elle est bien dégénérée de son antique splendeur. M. Londe donne sur cet art des détails historiques curieux; il dit les honneurs et même le culte dont les athlètes étaient l'objet, il décrit les divers genres de combats auxquels ils se livraient. Il résultait de ces exercices une grande accélération de la respiration et de la circulation, et de la plupart des fonctions dites organiques : par suite un développement prodigieux des agens locomoteurs; des accidens de toute espèce pouvaient en être le résultat. Les lutteurs s'étranglaient, s'étouffaient, se fracturaient les membres ou les côtes, et rarement en étaient

prend des points d'appui sur les parties. Pour exceller dans ces exercices, il faut que la poitrine soit fortement développée. La course a la plus grande influence sur l'appareil respiratoire. — La *chasse* qui a pris naissance dans les besoins de l'homme, et qui est devenue un plaisir, réunit à elle seule presque tous les exercices, leurs avantages et leurs inconvéniens; elle endurcit l'homme aux fatigues, l'habitue à braver l'intempérie de l'air, à supporter la faim et la soif, perfectionne la vue et l'ouïe; et ne laisse pas même dans le repos les organes de la voix; elle éloigne les désirs de l'amour, mais l'immobilité qu'elle exige quelquefois, et l'immersion d'une partie du corps dans l'eau, qu'elle commande dans quelques cas, ne la rendent pas sans danger. *L'escrime* ou *noplomachie*, en honneur dans tous les temps, et qui se pratiquait de plusieurs manières dans l'antiquité, est encore au nombre des exercices qui entrent dans notre éducation. Elle développe les puissances musculaires; mais surtout celles du côté droit du corps lorsqu'on fait des armes de la main droite, et celles de l'autre côté, dans le cas contraire. Elle n'a pas les inconvéniens que la chasse présente, elle perfectionne comme elle, tous les sens. La *natation* agit sur l'économie animale et par les contractions des muscles qu'elle exige et par l'impression que l'eau produit sur l'économie animale, c'est un effet complexe qui résulte de ces deux causes. L'augmentation de la contractilité est due aux divers mouvemens qui composent les divers modes de natation; un senti-

des organes de la voix : tels que l'action de parler, de chanter, de déclamer. Il les croit propres : 1.o à rendre la respiration plus libre, la voix plus forte, la parole mieux articulée; 2.o à favoriser la digestion et les autres fonctions, lorsqu'on s'y livre modérément; et 3.o à produire la laryngite, la pneumonie, l'hémoptysie, l'apoplexie et autres accidens, si on emploie beaucoup d'efforts pour ces exercices et qu'on les fasse durer long-temps; il dit aussi quelques mots sur les instrumens à vent. Ce second chapitre rempli de recherches historiques, prouve dans M. Londe beaucoup d'érudition et une éducation première soignée, de la philosophie et des connaissances physiologiques. — Plus tard, lorsque nous ferons la part de la critique, nous dirons ce que nous avons trouvé de répréhensible. Le troisième chapitre est consacré par l'auteur à l'exposition des exercices passifs. - - Ainsi qu'il l'a pratiqué dans le second chapitre, il les examine d'abord d'une manière générale; il établit un parallèle entre ces exercices et les premiers : les exercices passifs communiquent un ébranlement général, ne développent pas plus une partie qu'une autre. Les muscles, immobiles, n'enlèvent plus aux viscères autant de matériaux nutritifs, ce qui est cause que ces viscères se chargent ordinairement d'embonpoint; les centres circulatoire et nerveux ne sont pas dans un état aussi marqué d'irritation. Les effets de ces exercices sur les fonctions de l'économie sont les suivans : la digestion est rendue plus prompte et plus facile, l'absorption est augmentée, *la circulation est ralen-*

Il est remarquable que ces deux espèces sont pl cées dans l'ordre naturel, presque aux deux extr mités de la chaîne que forme la grande classe d poissons, et qu'il n'y a entre eux aucun rapp d'organisation, d'où l'on puisse déduire aucune idε tité d'habitudes et de propriétés.

J'ai été conduit à des résultats analogues par faits que j'ai recueillis aux Antilles, en consult des témoins oculaires; et l'on peut juger par nomenclature, que j'ai dressée des différentes pèces de poissons toxicophores des Indes Occid tales, qu'il est sans vraisemblance qu'une ca commune, résultant à quelque égard que ce de leur organisation, puisse produire les mê effets dans des espèces si différentes.

Les poissons de la mer des Antilles, qui devi nent fréquemment toxicophores, sont les esp suivantes :

Parmi les Plegtognathes de Cuvier :

Le Poisson armé. — *Diodon orbicularis.*
La Lune. — *Tetrodon mola.*
La Vieille. — *Balistes vetula.*
La petite Vieille. — *B. Monoceros.*

Parmi les Malacoptérigiens abdominaux

Le Tassart. — *Clupea thrissa.*
La grande Orphie. — *Esox brasiliensis.*
La petite Orphie. — *E. marginata.*

vidus. L'accident le plus commun que produit la navigation est le mal de mer, mal fort incommode, mais qui disparaît promptement et n'est en général suivi d'aucun danger. M. Londe ajoute à ces exercices, ceux de la litière, de la chaise à porteur, de l'escarpolette, de la bague et des aérostats. Le chapitre quatrième est consacré à l'examen des exercices mixtes; ils se composent des deux précédens, et produisent des effets qui participent des uns et des autres; ils développent les forces organiques sans laisser languir les forces locomotrices; mais ils favorisent les unes ou les autres d'une manière plus marquée, selon qu'ils sont plus ou moins actifs, plus ou moins passifs. L'équitation est sans contredit le premier et pour ainsi dire le seul exercice de ce genre: il fortifie tous les organes, accélère toutes les fonctions. Quand il est excessif, il produit l'inaptitude aux plaisirs de l'amour, des douleurs articulaires, des anévrysmes, des hématuries, des hémorrhoïdes, etc. Les gymnases modernes font le sujet du cinquième chapitre; leur but doit être de développer en même temps les forces physiques de l'homme et ses facultés intellectuelles, pour qu'il puisse avec un égal avantage recevoir les impressions extérieures et résister à leur action; apercevoir le danger et l'éviter ou le vaincre, sentir des désirs, et posséder les moyens de les satisfaire; en un mot, parvenir le plus heureusement possible à la première condition de notre existence, à la conservation de l'individu. Les premiers essais de ce genre ont été faits par M. Salzmann en Saxe: ces éta-

tie. (Ce fait me paraît tout-à fait inexact. Il n'est personne qui ne se sente excité, qui n'éprouve plus de chaleur et qui n'ait le pouls accéléré par l'équitation ou l'exercice en voiture: il est juste de dire que M. Londe ne fait que le citer et le révoque en doute); la respiration est peu influencée, la colorification est peu énergique, les sécrétions sont légèrement augmentées; la nutrition paraît être la fonction particulièrement favorisée par les exercices passifs, l'explication qu'en donne l'auteur n'est pas exempte d reproches. Les fonctions encéphaliques diminuen de force. Les passions sont donc moins vives, les ser sations peu modifiées. En général, cet exercice toni fie sans exciter. La promenade en *voiture* tient l premier rang parmi les exercices passifs; il est cla que son effet n'est pas le même si la voiture est bie ou mal suspendue, et qu'il vaut mieux, si l'on vei obtenir quelques résultats, qu'elle imprime au cor des secousses assez sensibles. Les régions et les tem où se font les voyages, les affections morales qu' prouvent les malades modifient beaucoup leurs e fets.

Il en est de même de la *navigation*. L'espéran qui anime le malade est une circonstance favoral à la guérison; l'air pur qu'il respire en pleine mer le changement de régime doivent imprimer à l'or nisme d'heureuses modifications. Elles sont loin d'ê les mêmes sous les tropiques ou vers le cercle laire, sur les côtes ou en pleine mer, et doivent rier selon les tempéramens et les maladies des in

ceptes particuliers pour en régler l'emploi selon la constitution, la force, l'habitude, le tempérament, l'âge, le sexe du sujet, etc. Je soumettrai à M. Londe la réflexion suivante : il dit que les bains froids ne conviennent pas au tempérament lymphatique, parce qu'ils suppriment la perspiration de la peau : mais cet effet n'est que momentané, et la réaction qui ne tarde pas à se manifester, détermine sur la peau un surcroît d'action ; la perspiration redouble d'énergie. La circulation d'abord ralentie, augmente d'activité, le pouls est dur, fréquent ; la respiration haletante ; la perspiration cutanée est augmentée en raison directe ; pendant la nuit qui suit le bain froid, la peau est brûlante, l'agitation extrême ; cela se conçoit aisément puisque ce moyen augmente l'énergie de tous les organes et de toutes les fonctions, au moins d'une manière secondaire, mais durable. Il nous est impossible de suivre l'auteur dans le développement des préceptes relatifs à l'exercice. Nous nous bornons à y renvoyer le lecteur, qui les trouvera sans doute sages et lumineux.

Enfin, dans le huitième et dernier chapitre, l'auteur jette un coup d'œil sur l'influence réciproque des exercices physiques et moraux. Il fait voir qu'un exercice excessif nuit au développement des facultés intellectuelles et qu'un système entier ne peut se développer outre mesure qu'au détriment d'un autre ; que le point essentiel serait de les développer tous également par un exercice égal. Ce conseil ne doit pas seulement s'appliquer aux divers organes de l'é-

J'ai soumis à l'expérience et au raisonnement chacune des causes auxquelles sont attribués les empoisonnemens occasionnés par l'aliment que fournissent les crustacés et les poissons pélagiens des Indes occidentales : voici les résultats que m'a donnés cet examen.

I.re SECTION.

En attribuant aux mollusques les propriétés délétères, que contractent dans quelques circonstances les poissons et les crustacés des Indes occidentales, on suppose nécessairement :

1.° Qu'il existe des mollusques dans tous les lieux où les poissons deviennent vénéneux ;

2.° Que ces mollusques leur servent d'alimens ;

3.° Qu'ils sont doués de propriétés malfaisantes;

4.° Que ces propriétés se transmettent aux poissons, qui se nourrissent de ces animaux.

Rien n'établit la vérité de ces faits, qui cependant sont les conditions nécessaires pour admettre avec fondement que les mollusques sont la cause des propriétés malfaisantes des poissons toxicophores.

On prend assez fréquemment des carangues et des tassarts vénéneux le long des côtes basaltiques des Saintes, où il n'existe point de polypes coraligènes, tandis qu'autour des îles, qui, comme Antigue et Marie-Galante, sont environnées de toutes parts de rochers et de récifs élevés par les zoophytes, la pêche ne donne pas plus souvent qu'ailleurs des produits malfaisans.

montrées. 3.° Qu'on y voit avec peine quelques personnes, dont le nom est loin d'être glorieux, être louées outre mesure; on s'en afflige pour l'auteur, auquel on ne peut s'empêcher de prendre un grand intérêt en le lisant : les sentimens généreux dont il est animé inspirent pour lui de l'estime. 4.° Qu'on y rencontre plusieurs passages inintelligibles (peut-être est-ce notre faute? pourtant en voici un que nous n'avons pas compris, nous en faisons juge le lecteur) : « La cause des symptômes produits par le mal de » mer n'a pas été jusqu'ici bien précisée. Sans avoir » la prétention de donner rien de bien satisfaisant à » ce sujet, nous nous croyons autorisés à penser que » les mouvemens sympathiques qui remuent tout » le tube digestif, mais principalement l'estomac, » non-seulement dans les exercices passifs tels que » celui de la navigation, de la voiture, de l'escarpo- » lette, etc., mais encore dans les exercices actifs, » comme la walse, sont dus presqu'entièrement à » un genre particulier de mouvemens, *tantôt* impri- » més, *quelquefois* spontanés, toujours uniformes, » mais sur la nature et les effets primitifs desquels » nous ne pouvons rien dire de positif. » En conscience, cela explique-t-il quelque chose? était-ce bien la peine de faire une aussi longue phrase? Maintenant que nous avons payé à la critique notre tribut de rigueur, nous dirons, que malgré les défauts que nous avons signalés, plusieurs passages sont très-agréablement écrits, que l'auteur a donné des preuves nombreuses d'un bon jugement, d'imagination

par une plante de la famille des légumineuses : les poils qui couvrent les gousses du *dolichos urens* des Antilles, et qui produisent, comme les méduses, une douleur cuisante vraiment atroce, sont impunément introduits dans les voies digestives, et ne causent aucun des accidens dangereux que fait augurer leur seul toucher (1).

L'opinion, qui attribue aux physalides les effets vénéneux des poissons toxicophores, ne paraît donc pas plus fondée que celle qui en accuse les polypes et quelques autres espèces de mollusques, dont l'expérience m'a prouvé l'innocuité. Si ces animaux étaient doués de propriétés malfaisantes, on se demanderait encore comment ces propriétés peuvent se transmettre aux poissons qui s'en nourrissent; mais, puisqu'ils n'ont rien de nuisible, il est évident qu'ils ne peuvent être l'origine du principe vénéneux, qui change parfois un aliment nutritif et agréable en un poison violent.

---

(1) A la Martinique et à la Guadeloupe, on emploie souvent ce moyen dans les affections vermineuses des enfans, et il paraît agir réellement comme anthelmintique; on met infuser dans une bouteille de vézou, ou jus de cannes à sucre, une douzaine de gousses du *dolichos urens*, et par un mouvement fort et prolongé, on charge la liqueur des poils dont ces gousses sont hérissées; pour administrer ce singulier remède, on ne prend d'autre soin que de donner immédiatement après, un peu de farine de manioc.

le traitement. C'est, ajoute le docteur Albers, une espèce de phrénésie attaquant *uniquement* les ivrognes, et accompagnée, dans le plus grand nombre des cas, d'un fort tremblement des mains.

L'expression *delirium tremens*, employée par les médecins anglais et américains pour désigner cette maladie, a l'avantage de rappeler deux symptômes dont elle est constamment accompagnée : mais ces symptômes étant communs à plusieurs autres maladies, le vice d'une pareille dénomination n'en est pas moins réel : il serait encore moins convenable, ce me semble, d'appeler cette maladie *phrénésie des ivrognes*, puisque, d'après l'aveu même de M. Albers, la nature inflammatoire de cette maladie n'est démontrée, ni par les recherches anatomiques, ni par la nature des moyens thérapeutiques dont le succès est le plus constant.

La description des symptômes de cette maladie, tracée par M. Albers, confirme les observations de Sutton, et celles que j'ai moi-même recueillies (1) sous la direction de mon illustre maître, M. le professeur Duméril. M. Albers a remarqué le tremblement des mains chez tous les malades. Si ce phénomène, d'ailleurs fréquent chez les personnes qui abusent des liqueurs spiritueuses, n'existe pas au début de la maladie, il apparaît constammment plus tard; et, comme l'observe avec raison M. Albers,

(1) Mémoire sur le *Delirium tremens*. *In*-8.° Paris, 1819.

poils qui couvrent les gousses du *dolichos urens* des Antilles, et qui produisent, comme les méduses, une douleur cuisante vraiment atroce, sont impunément introduits dans les voies digestives, et ne causent aucun des accidens dangereux que fait augurer leur seul toucher (1).

L'opinion, qui attribue aux physalides les effets vénéneux des poissons toxicophores, ne paraît donc pas plus fondée que celle qui en accuse les polypes et quelques autres espèces de mollusques, dont l'expérience m'a prouvé l'innocuité. Si ces animaux étaient doués de propriétés malfaisantes, on se demanderait encore comment ces propriétés peuvent se transmettre aux poissons qui s'en nourrissent; mais, puisqu'ils n'ont rien de nuisible, il est évident qu'ils ne peuvent être l'origine du principe vénéneux, qui change parfois un aliment nutritif et agréable en un poison violent.

---

(1) A la Martinique et à la Guadeloupe, on emploie souvent ce moyen dans les affections vermineuses des enfans, et il paraît agir réellement comme anthelmintique; on met infuser dans une bouteille de vézou, ou jus de cannes à sucre, une douzaine de gousses du *dolichos urens*, et par un mouvement fort et prolongé, on charge la liqueur des poils dont ces gousses sont hérissées; pour administrer ce singulier remède, on ne prend d'autre soin que de donner immédiatement après, un peu de farine de manioc.

jour sur la nature du *delirium tremens*, qui ne consiste pas dans une inflammation des méninges, mais dans un état morbide indéterminé dans lequel la substance du cerveau *souffre* : état que nous ne pouvons apprécier, ne connaissant pas tous les degrés des inflammations cérébrales, ni les diverses modifications de ces maladies.

Si la mort doit être la suite du *delirium tremens*, les malades tombent dans un état comateux, sont frappés d'apoplexie ou livrés à de violentes convulsions.

Dans une seule circonstance, M. Albers a procédé à l'examen anatomique des organes d'un homme dont la mort avait été produite par le *delirium tremens*; il ne dit pas avoir trouvé de lésion appréciable, et croit même pouvoir avancer que des recherches ultérieures établiront que cette maladie ne laisse pas de traces d'inflammation dans le cerveau ou ses membranes; opinion qui paraît être partagée par MM. Lodeman, Stieglitz et Wedemeyer, médecins distingués du Hanovre.

Saignée. L'examen des moyens thérapeutiques, employés dans le traitement du *delirium tremens*, est un des points les plus curieux de la préface du docteur Albers. Il pense que les médecins anglais (1) ont rejeté d'une manière trop exclusive l'emploi de

(1) Pearson (*Observations on brain-fever.—Edimburg Medical and Surgical Journal*, vol. 9, p. 229-230).

cette circonstance rend quelquefois difficile l'ex]
ration du pouls aux artères de l'avant-bras.

Les individus atteints du *delirium tremens*
une sueur gluante, quelquefois très-froide,
continue sans interruption lors même qu'ils sont l
de leur lit. La physionomie de ces malades offre
expression difficile à décrire. C'est un méla
bizarre de peur, d'inquiétude et d'étonnement.
plus haut degré de la maladie, l'insomnie est c
tinuelle, l'agitation extrême. Les malades dont l'i
gination paraît troublée par des idées désagréal
ou pénibles se livrent à un babil continuel. Ces idé
suivant M. Albers, se rattachent à quatre cl
principaux. 1.° On veut les mettre en prison. 2.°
sont tourmentés par les soins qu'exigent leurs affa
domestiques. 3.° Ils témoignent la crainte de
trouver dans une habitation étrangère, ou redout
que le feu n'ait éclaté dans leur propre habitat
4.° Ils ont peur de certains animaux, des souris,
rats et des mouches, qu'ils cherchent à attrapp
ou à éloigner avec leurs mains.

Si la maladie se termine heureusement, la gué
son s'opère ordinairement dans trois ou quatre jou
et même quelquefois avant cette époque. Ce n
pas sans étonnement qu'on voit le retour à la sa
se déclarer constamment au réveil, soit que le so
meil soit survenu naturellement ou qu'il ait été p
voqué par l'emploi des médicamens narcotiq
Cette manière dont s'annonce le rétablissement
malades, dit avec raison M. Albers, jette quel

souvent rétabli la raison dans vingt-quatre heures. M. Albers ne répugnerait pas à employer l'émétique de cette manière, après une ou plusieurs émissions sanguines, sur-tout chez les individus forts et robustes; il pense même qu'on pourrait combiner avec ces moyens l'action des narcotiques.

Opium. Les médecins anglais et américains, qui ont écrit sur le *delirium tremens,* ayant observé que la santé des malades se rétablissait constamment lorsque le sommeil avait eu lieu, ont tous recommandé l'opium comme le moyen le plus puissant de combattre cette maladie. En employant ce remède, leur but est de produire le sommeil, certains du rétablissement au réveil. MM. Ridwel (1) et Pearson (2) conseillent d'employer de fortes doses d'opium dès le début de la maladie. D'autres préfèrent commencer par de petites doses, qu'ils augmentent progressivement jusqu'à ce que le sommeil se déclare. On est étonné de la quantité d'opium que peuvent supporter de tels malades. L'un deux, soigné par le docteur Amstrong, prit quatre cent cinquante gouttes de laudanum dans soixante-dix-huit heures. Une femme de quarante-quatre ans, traitée par le doc-

---

(1) « *A Case of* delirium tremens. » (*The London Medical Repository montley Journal and review.* 1815, vol. IV, pag. 363, 366, 459).

(2) « *Observations on brain-fever Edimborg.* » (*Medical and Physical. Journal Edimburg*, 1813, vol. IX, pag. 326-332).

la saignée. On ne peut pas nier cependant, ajout t-il, que des malades ne soient morts subiteme après une première ou une seconde saignée; mai dans ce cas, la perte des malades doit-elle être att buée à l'opération ou à l'intensité du mal?

Artériotomie et *opium*. M. Albers rapporte q M. Wedemeyer a traité avec le plus grand suc des individus attaqués de *delirium tremens*, au quels il ouvrait l'artère temporale en même ten qu'il leur administrait l'opium.

Saignée et *purgatifs*. En général, les médec anglais rejettent l'emploi isolé, ou simultané de saignée et des purgatifs. Cette opinion avait d'abord émise par le docteur Amstrong, qui p tard l'a abandonnée.

Émétiques. Les émétiques puissans, révulsifs, d l'utilité est reconnue dans le traitement de plusie maladies cérébrales, ont été quelquefois emplo avec succès par M. Albers pour combattre le *d rium tremens*. M. le docteur Klapp, médecin célè de Philadelphie, a également signalé (1) les h reux effets des émétiques administrés à haute d dans cette circonstance; suivant M. Eberle, les a tages de cette médication sont tels, qu'un éméti violent, donné toutes les six, huit ou dix heure

---

(1) « *A Memoir on tremulent disease by* Jo » Klapp, *D. M. physician to the Philadelphia i* » *mari.* » (*London Medical and Physical Jour London*, 1819, *fond.*, pages 174-181).

M. Albers ait vu employer par ses confrères, est *quarante-huit grains d'opium en substance, et presque deux drachmes de teinture d'opium dans l'espace de cinq jours*. M. Steiglitz a donné à un malade environ un demi-drachme d'opium avant qu'il tombât dans le sommeil précurseur de la guérison. Vingt-quatre grains d'opium furent administrés pendant les vingt-deux dernières heures qui le précédèrent.

Opium et *éther sulfurique*. La plupart des médecins anglais ont rejeté l'emploi simultané de l'opium et des médicamens spiritueux diffusibles, tels que l'éther sulfurique, par exemple; ils regardent ce mélange comme inutile, excepté le cas où l'opium en substance ou en teinture produirait des vomissemens.

Opium et *calomel*. M. Albers a plusieurs fois employé un mélange d'opium et de calomel : dans cette combinaison, recommandée par le docteur Amstrong, le calomel prévient la constipation que déterminerait l'opium, sans s'opposer au développement de ses propriétés narcotiques.

Vin et *opium*. Suivant M. Albers, on ne doit pas refuser les jouissances du vin aux vieux ivrognes atteints de *delirium tremens*. Plusieurs médecins anglais ont eu même recours à l'action combinée du vin et de l'opium, dans le traitement de cette maladie; mais Sutton a justement désapprouvé cette pratique peu rationnelle.

Vésicatoires. MM. Sutton, Pearson, Amstrong, se prononcent de la manière la plus positive contre

ces animaux. Dans nos contrées, on n'a pas même soupçonné que la chair du chevreau ait pu jamais produire les effets de la ciguë et des tithymales véněneuses, qui sont au nombre des plantes que mange ce quadrupède. Enfin, je puis établir, par un fait direct, que dans le cas même du mancenilier, l'assimilation détruit les propriétés vénéneuses. Sur presque tous les épis que forment les fleurs mâles de cet arbre, et dans le faisceau de feuilles rapprochées qui environnent les fleurs femelles et semble leur tenir lieu de corolle, j'ai trouvé des chenilles rases, vertes, longues de deux lignes, continuellement occupées à ronger ces fleurs, ou à les environner de leurs toiles. Ces insectes n'ont évidemment d'autre nourriture que celle qui leur est fournie par l'un des plus puissans de tous les poisons végétaux; et l'on peut croire que le système de leurs organes nutritifs, moins compliqué que dans les animaux plus parfaits, doit manquer de la puissance nécessaire pour changer entièrement la nature de cet aliment, et détruire le principe vénéneux qu'il renferme, par le seul effet de la force assimilatrice. Cependant, il n'en est point ainsi. Des grimpereaux, de l'espèce nommée vulgairement Sucrier, *certhia flaveola*, L., ont été nourris, pendant plusieurs jours, avec ces chenilles, qui sont, pour ainsi dire, formées de toutes pièces du mancenilier, et rien n'a manifesté qu'ils en éprouvassent quelques effets nuisibles. Il n'y a aucun motif de supposer qu'une élaboration aussi parfaite et un changement

encore de se livrer à son travail ordinaire; ce qui parut faire beaucoup de plaisir au malade.

Après avoir rapporté les faits cités par M. Albers, les opinions émises par ce savant ou par les médecins qu'il a consultés, je terminerai cet article par quelques propositions sur le siége, la nature et le traitement du *delirium tremens*, qui me semblent être une conséquence des faits connus jusqu'à ce jour.

1.° Le *delirium tremens* est une manie aiguë dont le développement doit être attribué à l'action des liqueurs spiritueuses sur l'encéphale et le système nerveux.

2.° L'altération des fonctions intellectuelles est accompagnée d'une agitation générale des membres, et d'une sueur gluante et abondante. Le délire roule spécialement sur les occupations habituelles des malades ou leurs affaires domestiques.

3.° L'étude physiologique des phénomènes morbides propres à cette maladie, et une circonstance très-remarquable, la guérison subordonnée à la production du sommeil, nous fait présumer que le cerveau est l'organe principalement affecté : cette opinion est généralement adoptée par les médecins qui ont fait une étude spéciale du *delirium tremens*.

4.° C'est à tort que quelques médecins ont pensé que, dans ce cas, le délire était symptomatique d'une inflammation de l'estomac ou de l'intestin produite par l'abus des liqueurs spiritueuses : à la vérité, cette inflammation n'est pas rare chez les ivrognes; mais on ne peut supposer que les émétiques violens

ient des mêmes propriétés vénéneuses que ce
e la mer caraïbe. Les effets funestes qu'ils produ
ent, ne pouvant être attribués dans ces lieux a
nanceniliers, on prétend en trouver la cause da
es polypes madréporigènes, dont on assure q
ces poissons se nourrissent. Mais cette opinio
que j'ai retrouvée aux Antilles, et dont l'erre
est prouvée par les faits et expériences consign
dans la première section de ce Mémoire, n'a p
plus de fondemens dans les isles d'Afrique que da
celles d'Amérique; et il suffit pour la détruire
plus léger examen. Selon cette même opinion, q
fait considérer les polypes à polypiers comme
cause des effets malfaisans produits par les poisso
la pêche ne donne point d'individus toxicophore
le long des côtes situées au vent de l'isle de Fran
et précisément ce gissement est celui de bancs tr
nombreux de ces zoophytes, que par une singuli
contradiction, le vulgaire s'obstine à regarder com
la cause unique dont l'action change en proprié
délétères, les propriétés nutritives des poissons
lagiens. Exemple remarquable, qui prouve que
vidence même ne suffit point pour détruire l'
reur, sur-tout lorsqu'elle est transmise par la tra
tion, et que son autorité est, pour ainsi dire, c
sacrée par le temps.

Il résulte de ce Mémoire, qu'il n'y a aucune esp
de fondement à attribuer les effets dangereux

d'une trop grande liberté; on en a vu se jeter par les fenêtres, et périr faute de mesures plus sévères.

RAYER.

PRÉCIS THÉORIQUE ET PRATIQUE

SUR LES MALADIES DES YEUX;

Par A. P. DEMOURS, *D.-M., médecin-oculiste du Roi et des Maisons de l'Ordre Royal de la Légion-d'honneur, membre de l'Académie Royale de Médecine, chevalier de la Légion-d'honneur, etc.* (1)

Nos lecteurs se rappelleront, sans doute, ce que nous avons dit précédemment de deux autres ouvrages de l'auteur, ouvrages remarquables par le luxe typographique avec lequel ils sont imprimés et par la beauté des planches qui les enrichissent. Celui que nous annonçons aujourd'hui, quoiqu'imprimé aussi avec un soin très-grand, est cependant privé d'ornemens accessoires et est écrit spécialement dans des vues pratiques, ce qui le met à la portée d'un plus grand nombre de lecteurs.

M. Demours aurait désiré, dit-il, rendre plus complètes certaines parties de ce précis; mais il a voulu le fonder uniquement sur des faits authentiques,

---

(1) *Voyez* notre dernier Numéro, pour les détails Bibliographiques.

...u commencement de ce Mémoire, il n'y avait e... ...ucun développement de l'odeur qui décèle la pré...ence de la plus petite quantité de cet acide.

L'altération morbide, qui paraît avoir lieu dan...es poissons toxicophores, ne doit point être con...ondue avec l'état de putridité, qui suit la cessatio... de la vie. Les caractères de cet état sont trop évi...deus pour qu'on y soit trompé, et d'ailleurs, la dé...composition putride plus ou moins avancée, n'aura... sans doute pas d'autres effets aux Indes occiden...tales que dans nos contrées.

En admettant comme très-vraisemblable que l... poissons des mers équatoriales ne deviennent u... nourriture pernicieuse que parce qu'ils sont malade... il resterait encore à examiner si leur état patholog... que constitue dans les espèces déterminées en... Mémoire, une maladie *sui generis*, ou s'il est seul... ment une maladie semblable ou analogue à ce... dont les poissons d'Europe offrent des exemple... et qui acquiert, par les effets du climat de la zô... torride, le plus haut degré d'aggravation.

L'une et l'autre de ces conjectures sont appuy... par l'analogie que présentent les maladies propre... l'espèce humaine; on sait que plusieurs de cel... des Tropiques nous sont inconnues, et que quelqu... unes des nôtres prennent dans les climats cha... une gravité qu'elles n'ont point sous les latitu... élevées. Dans ce dernier cas, les effets délétères ... produisent parfois les poissons de l'Atlantique éq... toriale, ne seraient que le maximum des effets n...

Tous les autres chapitres sont également instructifs, et ce livre, que l'auteur a dédié aux membres de l'Académie royale de médecine, ses collègues, ne saurait manquer d'être très-recherché de tous les gens de l'art, auxquels il sera véritablement utile dans plus d'une occasion, et à qui nous le recommandons d'une manière toute particulière. HIPP. CLOQUET.

VARIÉTÉS.

— MOLIÈRE, au nom duquel les épithètes d'illustre et d'immortel ne saurait rien ajouter, a rendu à la médecine les plus signalés services; ce n'est pas seulement en frondant les ridicules des médecins de son temps, en leur enlevant leur masque absurde, mais en attaquant même leurs dangereuses doctrines qu'il a épuré notre art. Tout ce qu'il a frondé a disparu, et l'on ne trouve plus de Diafoirus et de Purgons. Ce serait cependant une prétention fort déplacée que de croire que la médecine d'aujourd'hui est exempte de travers et d'erreurs. Chaque siècle a les siens, et le nôtre n'en manque pas. Un littérateur distingué, qui publie une édition nouvelle de Molière, ayant senti vivement les ridicules de certains médecins de nos jours, se propose de donner des variantes, exigées par l'empire de l'à-propos. En voici un échantillon. (*Malade Imaginaire*, *acte III*, *scène XIV*.

observés avec soin dans un isolément absolu de
esprit de système, et, fidèle à cette loi qu'il s'est
posée, jaloux surtout de conserver sa propre esti
il a reculé devant l'idée de compléter, avec le sec
si commode de l'imagination, les observations
possédait, lorsqu'elles lui ont paru insuffisantes
éclaircir certains points de pratique. Aussi vo
avec un intérêt très-grand dans son livre un no
considérable d'observations, propres à venir à
pui de chacun des préceptes émis, et toutes réd
avec cette apparence de simplicité, cachet de l
rité.

Parmi ces observations, il en est de très-curi
et nous noterons, entre autres, un exemple d'a
roses incomplètes dues à une constitution épidém
(p. 67); d'une phlegmasie partielle de la capsu
crystallin (p. 66); d'une ophthalmie arthri
(p. 82); d'un abcès dans l'iris (p. 117);
faux chémosis (p. 128); d'un entropion gué
deux jours et une nuit, par la seule précautio
tenir avec les doigts la paupière inférieure é
du globe de l'œil vers lequel son bord était
depuis quatorze ans (p. 155); d'accidens in
tans produits par la ligature d'une verrue situ
bord de la paupière supérieure (p. 169); d'un
dans le conduit lacrymal inférieur entre le sac
point lacrymal (p. 180); d'un albugo formé
dant la nuit, sans la moindre apparence de p
masie, chez une femme âgée de quarante-hu
(p. 306); des résultats malheureux de l'abras

TOINETTE.

L'estomac.

ARGAN.

J'ai quelquefois de la peine à respirer.

TOINETTE.

L'estomac.

ARGAN.

Je sens parfois des lassitudes par tous les membres.

TOINETTE.

L'estomac.

ARGAN.

Et quelquefois il me prend des douleurs dans les talons et les orteils, comme si c'était la goutte.

TOINETTE.

L'estomac. Vous avez appétit à ce que vous mangez?

ARGAN.

Oui, Monsieur.

TOINETTE.

L'estomac. Vous aimez à boire un peu de vin?

ARGAN.

Oui, Monsieur.

TOINETTE.

L'estomac. Il vous prend un petit sommeil après le repas, et vous êtes bien aise de dormir?

ARGAN.

Oui, Monsieur.

TOINETTE.

L'estomac; l'estomac, vous dis-je. Que vous ordonne votre médecin pour votre nourriture?

ide des poissons et des crustacés toxicophores, dans es symptômes qu'on prétend avoir souvent reconnus dans leurs différentes espèces. On assure généalement que lorsque ces animaux sont vénéneux, eur foie est noir et d'un goût acerbe et piquant. On dit également que le *taumalin* des crabes, qui est ordinairement jaune, devient noir, et que les dents des poissons prennent la même couleur.

On ne peut douter qu'un observateur instruit ne saisît d'autres caractères d'un état morbide; mais l'occasion de vérifier ces assertions est rare, parce que les animaux suspects sont jetés sans être soumis à aucune épreuve qui puisse confirmer les soupçons, et que ceux qu'on n'a point examinés ne sont reconnus vénéneux que par les effets qu'éprouvent les hommes qui s'en sont nourris, et lorsqu'il n'est plus possible de les soumettre à une investigation chimique et médicale.

Si l'on ajoute à ces difficultés celles de réunir les connaissances d'un ordre élevé que nécessite cette investigation, on concevra comment depuis trois siècles, dans les contrées du Nouveau-Monde appartenant aux plus éclairés des peuples de l'Europe, on a laissé, sans aucune solution, une question qui intéresse à-la-fois les sciences physiques et l'humanité.

TOINETTE.

Ignorantus, ignoranta, ignorantum! Ce n'est pas ainsi que se conduit un médecin physiologiste. Il vous faut boire de l'eau pure, qui est encore trop nourrissante, afin de calmer votre irritation gastro-intestinale, et de délayer votre sang, qui est trop épais. Vous mettrez cinq cents sangsues (on n'en saurait mettre trop) sur le creux de l'estomac; ce qui enlevera la gastro-entérite comme avec la main. Ne voyez-vous pas que l'irritation s'est *acharnée* sur votre muqueuse gastrique, et que delà elle se *porte* sur tous les organes de l'économie par des irradiations sympatiques. Allez, votre médecin est un *ontologiste*, qui ne croit que ce qu'il voit. Je reviendrai vous voir dans quinze jours si vous y êtes; et sur-tout soyez convaincu que si je maltraite mes confrères, ce n'est pas du tout par envie, c'est pour le bien de l'humanité; c'est la supériorité que me donne sur eux la doctrine physiologique, laquelle doit faire plus de bien que la vaccine.

—Un de nos plus habiles et de nos plus industrieux couteliers, M. Sir Henry était parvenu à fabriquer l'acier connu sous le nom de *damas*, avec des qualités supérieures à celui de Perse, vient d'en faire une heureuse application à la fabrication des instrumens de chirurgie. L'extrême dureté, et en même temps l'élasticité de ce damas, rendra son usage ou

es enfans d'une maladie grave et très-souvent mo
elle, les expose en plus grand nombre à la fièv
scarlatine.

Nous allons rapporter plusieurs faits, que no
devons aux expériences de M. le docteur Berndt,
Custrin, et dont il résulte manifestement que
belladone jouit de la propriété de préserver de
fièvre scarlatine. Ces faits seront suivis de quelqu
autres observations analogues, qui, réunies aux pr
mières, pourront servir de fragmens, en attenda
le traité que M. Berndt se propose de publier s
l'épidémie de cette maladie, observée par lui
1817, 1818 et 1819.

« Ce ne fut qu'en 1818, lorsque, identifié avec
nature de la fièvre scarlatine par une longue sér
d'observations, je m'étais formé une opinion prop
sur le développement de cette maladie, que je co
çus l'idée de la possibilité de nous garantir de
fléau.

« Partant de l'idée que cette maladie affecte d'
bord le système nerveux ganglionnaire, je pensai qu
pour empêcher sa contagion, il suffirait de trouv
un moyen qui, par une excitation spécifique pr
duite dans ce système, détruisît ou du moins affa
blît la susceptibilité pour la contagion, pend
qu'elle exerce de l'influence sur l'organisme vivan

« La *belladone* recommandée déjà par Hahn
mann, et employée même dans cette vue déjà p
quelques praticiens, me paraissait tellement prop
à remplir cette indication, que je résolus de fai

ACADÉMIE ROYALE DE MÉDECINE.

ACADÉMIE. — *Séance du 22 mai.*

L'Académie reçoit le Bulletin des sciences médicales du département de l'Eure pour les trimestres de janvier et d'avril 1821.

La séance est toute entière employée à la discussion du projet présenté dans la dernière séance par la commission chargée de préparer le réglement.

SECTION DE PHARMACIE. — 22 *mai*, point de séance.

SECTION DE CHIRURGIE. — *Séance du 24 mai.*

M. Evrat fait un rapport sur trois mémoires et observations adressées par M. Lemaunier. Conclusions : remercier M. Lemaunier et l'engager à continuer les communications.

M. Larrey présente le sujet de l'observation verbale qu'il avait communiquée dans la dernière séance. C'est un homme adulte qui a une cicatrice d'environ six pouces au-dessous du pli de l'aine, et parallèle à lui. Il paraît, d'après la situation de la plaie et celle des vaisseaux, que c'est le tronc de la grande veine saphène qui a été divisé près de son insertion

..es enfans d'une maladie grave et très-souvent mo
..elle, les expose en plus grand nombre à la fièv
..scarlatine.

Nous allons rapporter plusieurs faits, que no
devons aux expériences de M. le docteur Berndt,
Custrin, et dont il résulte manifestement que
belladone jouit de la propriété de préserver de
fièvre scarlatine. Ces faits seront suivis de quelqu
autres observations analogues, qui, réunies aux pr
mières, pourront servir de fragmens, en attenda
le traité que M. Berndt se propose de publier s
l'épidémie de cette maladie, observée par lui
1817, 1818 et 1819.

« Ce ne fut qu'en 1818, lorsque, identifié avec
nature de la fièvre scarlatine par une longue sér
d'observations, je m'étais formé une opinion prop
sur le développement de cette maladie, que je co
çus l'idée de la possibilité de nous garantir de
fléau.

« Partant de l'idée que cette maladie affecte d'
bord le système nerveux ganglionnaire, je pensai qu
pour empêcher sa contagion, il suffirait de trouv
un moyen qui, par une excitation spécifique pro
duite dans ce système, détruisît ou du moins affa
blît la susceptibilité pour la contagion, pendan
qu'elle exerce de l'influence sur l'organisme vivan

« La *belladone* recommandée déjà par Hahn
mann, et employée même dans cette vue déjà p
quelques praticiens, me paraissait tellement prop
à remplir cette indication, que je résolus de fai

l'hiver et diminuait un peu d'intensité durant l'été. Le malade fut mis, dans son pays, au traitement anti-phlogistique dont il n'éprouva que peu de soulagement. Le mois de janvier dernier, après s'être efforcé de retenir son urine en voyageant dans une diligence, il fut pris de douleurs très-vives dans le bas-ventre et de tous les symptômes d'une cystite; il fut traité par les tisannes aqueuses, délayantes et après six semaines la phlegmasie avait disparu; mais l'incommodité à laquelle il était sujet n'avait fait que s'accroître. Le malade désespérant de sa guérison, se décida à venir chercher du soulagement à Paris. Lorsqu'il se présenta à l'hôpital Saint-Louis, il se trouvait dans l'état suivant: le ventre sans être tendu, était légèrement douloureux à la pression dans la région hypogastrique; Ivernet éprouvait toutes les deux ou trois minutes les envies les plus pressantes d'uriner, et l'émission de l'urine dont il ne rendait tout au plus qu'une demi-cuillerée chaque fois, était fort douloureuse. Il était obligé de porter dans sa poche un petit vase dont il se servait à chaque instant; la nuit, les envies d'uriner étaient moins fréquentes, cependant elles l'étaient encore assez pour l'empêcher de dormir; quelquefois pendant la nuit l'émission était involontaire. L'urine était d'un jaune clair, transparente, sans dépôt muqueux. M. Cloquet pensant que cette maladie pouvait bien n'être plus qu'une affection nerveuse de la vessie, sorte de contracture de cet organe qu'il a déja eu occasion d'observer plusieurs fois, principalement sur des jeunes gens, soumit le malade à l'action de

était le *maximum*, du moins dans le commencement; et que je donnais même aux individus au-dessus de douze ans, pendant quatre semaines et plus, suivant la durée de l'épidémie, avec cette modification cependant, que plus tard les deux prises furent réduites à une seule par jour, mais toujours sans aucun inconvénient pour la santé de l'individu.

« Des expériences faites par moi à Custrin et dans les environs, ont donné les résultats suivans,

« 1.o Sur cent quatre-vingt-quinze enfans exposés journellement à la contagion, et auxquels j'avais fait administrer la *belladone*, il y en eut quatorze qui, nonobstant ce moyen préservatif, furent atteints de la fièvre scarlatine, tandis que les autres cent quatre-vingt-un en demeurèrent exempts;

« 2.o Les mêmes expériences, faites avec une solution de trois grains d'extrait de *belladone*, sur un très-grand nombre d'individus soumis également à l'influence de l'épidémie, eurent pour effet que tous furent préservés de cette maladie;

« 3.o Le petit nombre des enfans, qui nonobstant l'emploi de ce moyen, contractèrent la fièvre scarlatine, offrirent des symptômes moins graves que ceux que l'on observe en pareil cas.

« Quelle que soit la manière dont la *belladone* agit dans ce cas, il est au moins certain qu'elle affecte, comme le miasme de la fièvre scarlatine, sur-tout et spécifiquement la gorge ainsi que la peau, ce qui répond exactement à la vertu prophy-

troisième irrigation fut la dernière que M. Cloquet pratiqua à ce malade, qui peut aujourd'hui retenir pendant quatre à cinq heures son urine, dont l'émission a lieu sans douleur et sans difficulté.

M. Cloquet annonce qu'il continue de faire des recherches sur les applications de son appareil, dans différens cas de maladie de la vessie, jusqu'à ce qu'il trouve l'occasion d'en faire l'essai sur des individus affectés de calcul. Il rapporte avoir fait passer en douze jours, à travers la vessie d'un malade affecté de catarrhe vésical, sept cents litres d'eau distillée à 32.°, et que ce malade en a déja éprouvé un soulagement sensible.

M. Demours lit sur le glaucôme un fragment d'un ouvrage qu'il fait imprimer.

M. Larrey parle à ce sujet d'un malade qui a reçu un coup d'épée dans la fosse sus-maxillaire du côté gauche. L'arme est entrée dans l'orbite sans léser l'œil. Il y a eu une grave ophthalmie, qui a été combattue avec succès par les saignées locales et l'artériotomie; mais la pupille est restée déformée, et la vue est troublée; la moitié interne de l'iris est dans un état de tremblement continuel; le côté externe est dans l'état ordinaire.

M. De Labarre lit un mémoire sur un anévrysme développé à la voûte du palais, et traité par lui avec succès à l'aide d'un appareil particulier.

MM. Béclard, Duval et Cullerier, sont nommés commissaires.

M. Cullerier a eu occasion de voir le malade traité

l'appareil qu'
sa dernière sé
à 32.° de tem
Ivernet n'épr
légère sensati
voulant diste
servoir ses di
perdues, fer
à peu la canu
en grande qu
l'effet désiré
malade quelq
nœuvre fut
disparaître p
mis pendant
passa trente

Le jour m
riner devinre
put conserve

Le surlend
veau à l'actio
sa vessie quar
soulagement
rience il put
et demie ou

Deux jours
On fit passe
distillée à tr
assez augme
de liquide.
pèce de sens



« travaux de l'Académie seront exécutés en com-
« mun par les trois sections assemblées. »

SECTION DE PHARMACIE. — 5 *Juin*, point de séance.

SECTION DE CHIRURGIE — *Séance du 7 juin.*

M. Béclard présente un jeune homme guéri d'une fistule salivaire à la joue, et qu'il a opéré par un procédé particulier. Ce cas sera publié dans le Journal de médecine.

Le même lit une notice historique sur l'aiguille courbe à manche dont on attribue généralement l'invention à M. Deschamps, et que M. Sabatier attribue à Poppe, l'un de ses élèves. Cette aiguille a été le sujet d'un mémoire lu, le 16 juillet 1746, à l'Académie royale des sciences de Montpellier, par M. Casa-Major-Laplace, docteur en médecine, imprimé avec une figure, à la tête d'un ouvrage de Pierre Guisard sur les plaies; Paris, 3.e édit., 1747, et cité avec la figure dans les supplémens d'Ernest Platner, Lips. 1773; tandis que le mémoire, adressé par Poppe à l'Académie de Chirurgie, est de 1768; et que l'ouvrage de M. Deschamps n'a été publié qu'en 1793.

On lit l'observation d'une maladie de l'abdomen, terminée par la mort, suivie de quelques remarques générales sur l'anatomie pathologique,

SECTION DE MÉDECINE. — *Séance du 9 juin.*

M. Dardonville fait hommage de son ouvrage, intitulé : *Mémoire sur les Fièvres*, etc. M. Fouquier est chargé d'en rendre compte à l'Académie.

M. Marc demande, au nom de M. M..., mécanicien

par M. Delabarre, et don
sujet.

M. Larrey rappelle qu'e
tère carotide pour une hém
tion d'une dent; il a vu ı
cuivre introduit dans l'alv
déterminer une inflamma
voies aériennes suivie de
pernicieux selon lui. Il co

SECTION DE MÉDECINE

La Section reçoit un n
tions de poitrine qui ont
environs en 1819, 1820 e
par le quinquina, par M.
déjà imprimé dans un Jo
M. Mège lit un mém
retardé et favorisé les pro
la plus haute antiquité j

ACADÉMIE. —

On présente, de la pa
pathologique avec une o
M. Lefevre présente
L'examen de ces objets
chaine. Celle de ce jour
tion de la discussion du
cussion est terminée pa
laquelle la commission
travail. Cette propositi



un grand nombre de demandes de places d'adjoints, d'associés, etc. L'examen détaillé de ces demandes, et des droits de ceux qui les ont adressées, est ajourné à l'époque très-prochaine où l'Académie aura adopté un réglement.

L'Académie reçoit les ouvrages suivans :

1.º Histoire médicale des maladies épidémiques, contagieuse et épizootiques ; par Ozanam, vol. 1 et 2, *in*-8.º ;

2.º L'Observateur provençal des sciences médicales ; 1.re année, n.os 1, 2 ;

3.º Mémoire sur les nomenclatures, etc., par Murat ;

4.º De la Nuit et de son influence, etc., par Moriceau-Beauchamp ;

5.º Bulletin de la Société médicale d'émulation, avril et mai 1821 ;

6.º Mémoire sur le croup par M. Troussel-Delvincourt ;

7.º La phthisie est-elle contagieuse ? Dissertation par M. Goutte ;

8.º Notice biographique sur Caillau par M. Bourges ;

9.º Mon Bonnet de docteur, satyre par M. Grellier.

M. Fauchier, docteur en médecine, adresse un mémoire sur les abus qui désorganisent l'exercice de la médecine et sur quelques moyens d'y mettre fin ; commissaires, MM. Double et Béclard.

M. Baraillon, docteur en médecine à Cambon, fait remettre par M. Double une notice sur les principaux abus qui se sont introduits en médecine ; commissaires, MM. Double et Béclard.

car le plus souvent leur développement va toujours en croissant; d'autres fois ils deviennent inégaux, tuberculeux, durs et douloureux, suivant qu'il se forme des combinaisons organiques dans la substance. Dans cet état, on y trouve souvent du sang stagnant, de la lymphe, du pus, ainsi que des concrétions calcaires et osseuses.

Suivant la variation de leur volume, et des altérations produites dans la substance, ils deviennent la cause d'une multitude d'accidens plus ou moins incommodes, plus ou moins dangereux; car, par la pression que les goîtres exercent sur les carotides et les vaisseaux jugulaires en général, ils font refluer le sang vers la tête, ou bien ils l'empêchent de s'y porter librement. La face devient alors rouge et souvent même livide; l'individu éprouve des vertiges, des troubles dans la vision, et très-souvent il meurt apoplectique. D'autres fois la respiration, de même que la déglutition en sont gênées, au point qu'il y a danger imminent de suffocation; ce qui est surtout à craindre après un exercice ou un mouvement violent. Ajoutez à cela la difformité du cou, qui en général est très-désagréable pour tous ceux qui sont affectés de tels goîtres.

Toutes ces considérations font voir combien il importe de trouver un remède contre ce mal, qui jusqu'ici a fait échouer presque tous les traitemens, tant intérieurs qu'extérieurs, et dont l'extirpation n'est jamais sans danger.

Le seul médicament employé avec succès dans

permanente depuis 1809. Le malade au reste se sert de son membre comme de l'autre.

A ce sujet, M. Roux dit qu'il a lié, il y a dix jours, l'artère crurale chez un jeune homme pour une hémorrhagie à la suite d'une amputation de la jambe.

M. Demours lit un mémoire sur l'ophthalmie blennorrhagique, et sur l'ophthalmie syphilitique.

M. Richerand annonce qu'il a lié l'artère crurale au pli de l'aine, il y a deux jours. Le malade va fort bien.

M. Murat lit une observation rédigée par le malade lui-même, feu M. Lemaître, chef de division à la préfecture de la Seine. Cette observation, très-curieuse, a pour sujet une blessure de l'artère crurale, qui a mis le célèbre Desault dans le cas de comprimer l'artère avec des palettes de bois.

SECTION DE MÉDECINE. — *Séance du 23 juin.*

La section reçoit :

1.o Lettre de M. Morel, chirurgien à Dieppe, à MM. Quémont et Lefrançais, médecins; brochure in-4.o;

2.o M. Moreau de Jonnès offre vingt-cinq exemplaires d'une note sur le choléra-morbus de l'Inde.

M. Guersent fait un rapport verbal sur un ouvrage de MM. Parent-Duchâtelet et Martinet, sur l'arachnitis.

M. Breschet présente en son nom, et au nom de M. Baron, un fœtus monstrueux, avec transposition des viscères, absence de la rate, adhérence des jambes aux cuisses, etc.

soudre quarante-huit grains d'iode dans une o d'alcohol à 35 degrés. Ce médicament, nommé lui *teinture d'iode* (*tinctura iodinæ*), et qui p être obtenu dans toute bonne pharmacie, est ad nistré par ce médecin de la même manière, et avantageusement encore que l'autre solution. seule remarque à faire, relativement à cette t ture, consiste à l'employer toujours à l'état f parce qu'en la conservant long-temps, elle se compose et donne naissance à des crystaux d'i qui, par leur effet trop violent, pourraient dev nuisibles (1). Plus de vingt-gouttes à-la-fois n été administrées que rarement par ce praticien, vant lequel ces doses suffisent pour fondre les tres les plus volumineux, si toutefois ils consis uniquement dans une bouffissure de la subst glanduleuse et sans aucune désorganisation de st ture.

Environ huit jours après le commencement traitement, l'enveloppe extérieure du goître mence à devenir flasque, sa substance paraît molle au toucher, sans qu'il y ait néanmoins nution évidente de la tumeur. Bientôt les p

---

(1) En administrant ce médicament à la maniè diquée, on ne remarque aucun changement da fonctions de l'économie, sinon quelque élévation de pérature dans le systême cutané, que des malade irritables disent avoir éprouvée quelquefois. On a r qué aussi que le pouls était légèrement accéléré.

de la loi du 21 germinal an 11. Commissaire MM. Vauquelin, Orfila et Pelletier;

3.º Lettre du même, en date du 15 juin, avec un liasse volumineuse de papiers, par laquelle il soum le remède du sieur Mettemberg à l'examen de l'Académie;

4.º M. Magne Lahens, pharmacien à Toulouse, adresse un mémoire, intitulé : *Analyse des eaux minérales d'Ax*. Commissaires, MM. Fouquier, Orfila, Ribes, Pelletier et Robiquet;

5.º M. Bardout, docteur en médecine, adresse deux observations, avec des pièces pathologiques : 1.º un anévrysme à l'origine de l'aorte; 2.º une tête de fœtus anencéphale. Commissaires, MM. Béclard et Breschet.

6.º Journal de pharmacie, juin 1821.

M. Dupuytren fait une communication verbale sur les ouvertures fistuleuses de communication entre les organes contenus dans le bassin, ainsi que sur le mode de trait ement de ces infirmités.

M. Boullay lit une notice sur le principe amer de l'huile de carapa, considérée comme un alcali végétal.

M. Bretonneau, docteur en médecine à Tours, lit la première partie d'un mémoire sur l'inflammation pelliculaire des membranes muqueuses. Commissaires, MM. Bertin, Double et Guersent.

Imprimerie de MIGNERET, rue du Dragon, n.º 20.

urinaires, ni la transpiration. C'est sur le sang, particulièrement sur le système génital qu'elle semble exercer une très-grande influence; ce qui la re propre à servir dans la chlorose et dans les blenn rhagies des organes sexuels.

III. *Sur l'usage interne de l'acide hydro-cyaniq par le docteur Heineken, professeur à Brême.*

Les observations de MM. Orfila, Magendie, et plusieurs autres savans, ont fixé notre attention une substance très-importante; je veux parler l'acide hydro-cyanique.

Cet acide est sans contredit le poison le plus cace que nous connaissions; mais, d'un autre cô il est aussi, comme ont fait voir les expériences MM. Magendie et de Granville, un remède précie qui, bien connu et bien administré, nous ass dans beaucoup de cas où tous les autres remè nous abandonnent.

Je vais énumérer sommairement les divers dans lesquels j'ai employé ce médicament a succès.

Dans toutes les affections de poitrine, com dans toutes les espèces de toux non-inflammatoir ou qui dans leur premier stade avaient été comb tues par la saignée, j'ai constamment trouvé en acide, sinon un remède radical, du moins un exc lent calmant, dont le principal effet consistai diminuer la toux convulsive, à la rendre humi et à faire cesser les symptômes menaçant les in

reparut bientôt une nouvelle, qu'elle conserva jusqu'à sa mort. Vers le milieu de 1818, Madelaine Dubois sentit dans la mamelle droite une tumeur qui ne lui faisait éprouver aucune douleur.

Cette tumeur s'accrut de manière à acquérir un volume considérable; ce ne fut que le 12 juin 1819 que je fus mandé la première fois pour arrêter une hémorrhagie, qui avait eu lieu par une plaie qui s'était faite à la tumeur, trois ou quatre jours auparavant. C'était la première qui s'était ouverte, et elle avait à-peu-près la longueur d'une pièce de cinq francs; son fond était noir et la circonférence enflammée. Le lendemain elle avait acquis le double de grandeur. Le sein avait augmenté d'une manière visible. Il sortait de la plaie une masse considérable de tissu cellulaire gangréné dont l'odeur infecte, *sui generis*, était à-la-fois celle d'un cancer ouvert et de la gangrène. Les vêtemens de la malade étaient toujours imbibés d'une humeur qui en découlait continuellement. Le troisième jour, l'escarrhe se détacha. En levant l'appareil, il en sortit par jet environ six onces d'un ichor roussâtre et fétide. Le quatrième jour, la suppuration continua; il y eut une hémorrhagie, qui affaiblit tellement ses forces, qu'elle n'y survécut que deux jours.

Autopsie cadavérique. Nous procédâmes, vingt-quatre heures après sa mort, à l'examen de la tumeur, en présence de MM. Ansart, Affré, Bernard, Mercier, Beaupré, Vallée, Toursel fils, Savary, etc. Le cadavre n'était point décharné; la tumeur avait

d'un placenta qui était deux à trois fois aussi grand qu'un placenta ordinaire. On donna à l'enfant quelques cuillerées d'eau sucrée, qui, prises avec une grande avidité, furent rendues aussitôt par le nez et la bouche, avec un râlement et un accès menaçant de suffocation. Ces symptômes se répétaient toutes les fois que l'on essayait d'introduire quelques substances alimentaires, de manière que l'enfant mourut le huitième jour. Pendant ces huit jours, il rendait ses excrétions alvines et urinaires régulièrement, quoiqu'en moindre quantité que s'il eût pris des alimens.

Ces symptômes ayant fait soupçonner quelque vice de conformation dans l'œsophage, on ouvrit l'enfant, et on y trouva un foie d'une grandeur excessive, couvrant tous les intestins jusque sous l'ombilic, mais ayant du reste une forme et une couleur normales. L'estomac, dépourvu d'orifice cardiaque, était en cet endroit uni au diaphragme par du tissu cellulaire. Le poumon droit était distendu et d'un rouge vermeil, tandis que le poumon gauche, encore compacte, présentait une couleur foncée; ce qui prouve que l'enfant n'avait respiré qu'avec le poumon droit. Le cœur, bien conformé d'ailleurs, offrait un trou par lequel les deux oreillettes communiquaient entre elles. L'œsophage manquait totalement, et le pharynx était fermé à sa partie inférieure. E. MARTINI.

intercostaux externes qui y répondaient étaient décolorés (1).

OBSERVATION

SUR UNE MÉTASTASE PURULENTE DANS L'OEIL;

Par LE MÊME.

MONSIEUR I..., négociant à Arras, âgé de 55 ans, en faisant, dans une nuit de l'hiver de 1813, une ronde en qualité d'officier de la garde nationale, reçut un coup de vent dans l'oreille gauche; il en résulta une otite; et la suppuration, qui en fut la suite, dura environ dix-huit mois. On employa pour y remédier une infinité de moyens. En janvier 1814, je fus appelé pour donner mes soins au malade. Je trouvai le conduit auditif rempli d'une excroissance polypeuse. La suppuration qui en sortait était séreuse, fétide, et se teignait en noir en séchant. En comprimant légèrement la partie supérieure de cette masse charnue, je vis sortir une grande quantité de cette humeur, qui entraîna avec elle un osselet de l'ouïe. Le malade en éprouva un soulagement sensible; mais ni les injections, ni les autres moyens, ne purent remédier au désordre qui existait, et qui finit par terminer d'une manière cruelle

(1) Le dessin représentant la grandeur et la couleur naturelles de cette tumeur, a été déposé à la bibliothèque de la Société Royale d'Arras.

vers le centre une couleur violacée ; on y rencont
çà et là des petites plaies dont le fond était noir
reste de la peau était faiblement altéré en coul
et on y voyait encore ramper de grosses veines bl
tres. Nous en mesurâmes la surface, et nous a
trouvé de la clavicule au mamelon, 17 pouces ; de c
dernière partie à l'angle inférieur de l'omopl
18 pouces ; du mamelon à la partie inférieure d
tumeur, 12 pouces ; ce qui empêchait le mam
de se trouver au centre de la tumeur. La circo
rence de la base était de 34 pouces. Nous en fi
la séparation, et nous lui trouvâmes le p
de dix-sept livres ; nous divisâmes cette tume
deux parties. Nous trouvâmes son centre formé d
masse, de la grosseur d'une tête d'enfant, comp
d'une matière encéphaloïde et squirrheuse, entrem
l'une à l'autre de manière à avoir l'aspect du ma
A la circonférence de ce noyau, on rencontrai
tubercules formés de matière cérébriforme, le
dans l'état de crudité, les autres dans un état d
mollissement. Ces derniers se trouvaient plus p
culièrement placés aux environs du mamelon ; le
cellulaire, qui les séparait, était emphysémate
en éloignait considérablement la peau du canc
développement excessif du tissu cellulaire éta
partie la cause du volume considérable qu'ava
quis la mamelle. Les glandes axillaires n'ont pré
aucune affection morbifique : les côtes, sur lesq
le centre de la tumeur reposait, étaient noir
le périoste s'en enlevait facilement, et les m

résolutif : le troisième jour, l'inflammation s'y développa ; nous la combattîmes avec des émolliens ; et huit jours après, l'humeur aqueuse reprit sa transparence ordinaire, et le malade put distinguer sans trouble. Il est bon d'observer que cet œil n'avait été nullement irrité la veille de la métastase, et que celui du côté malade, que j'examinai, en écartant avec beaucoup de peine les paupières, était parfaitement sain.

EXTRAIT D'UN MÉMOIRE

SUR L'ANALYSE DES EAUX MINÉRALES ET THERMALES DE SAINT-NECTAIRE ;

Lu à l'Académie Royale de Médecine, le 24 avril 1821, par M. P.-F.-G. BOULLAY.

LES eaux soumises à l'analyse chimique ont été remises à M. Boullay par M. le docteur Marcon, inspecteur de l'établissement thermal de Saint-Nectaire. C'est de lui qu'il a reçu verbalement quelques détails sur la situation de leur source, ainsi que sur les effets salutaires qu'elles produisent, lorsqu'elles sont prises intérieurement ou appliquées à l'extérieur, soit en douches, soit en bains.

Les maladies pour le traitement desquelles M. Marcon a obtenu le plus de succès de l'usage de ces eaux sont, les affections chroniques de l'estomac et des intestins, les engorgemens abdominaux, particuliè-

la vie du malade. Les douleurs devinrent excessiv
la mastication très-difficile ; il y eût même luxat
spontanée de la mâchoire inférieure de ce cô
Parmi une infinité d'autres accidens occasion
par cette maladie, il y eut différens dépôts
pourtour de la region auriculaire ; mais le plus c
sidérable eut lieu dans la fosse canine du mê
côté. Par son développement l'œil gauche en
fermé. Nous fîmes l'ouverture de ce dépôt à la pa
déclive, en présence de M. le docteur Willaum
qui avait la bonté de m'aider de ses sages cons
La suppuration, qui découla de cette ouvert
dura pendant deux jours avec abondance. Le t
sième, le malade, sortant du sommeil qu'on
avait procuré, à l'aide de l'opium et du campl
fut surpris de ne voir que très-confusément de
droit. L'œil gauche était toujours fermé par le g
flement des paupières. Nous remarquâmes, M. W
laume et moi, que l'humeur aqueuse de l'œil
était lactescente; lorsque le malade était assis
voyait vers la partie inférieure une plus gr
quantité de matière blanche; s'il se penchait de l
ou de l'autre côté, ce dépôt suivait la direction
primée par le mouvement. La suppuration du d
de la fosse canine était entièrement disparue
le cours de cette nuit : de suite, je passai un s
qui traversait la fosse canine, à l'aide d'une
sion que je fis vers la partie supérieure. Je l'en
d'une pommade vésicatoire. Le soir, la suppur
se rétablit; nous fîmes baigner l'œil avec un co

marquable pour l'époque à laquelle elle avait été faite.

Il ne paraît pas qu'on se soit occupé de l'analyse des eaux minérales de Saint-Nectaire : du moins il n'en est fait aucune mention dans les différens ouvrages qui traitent de cette matière.

Des essais préliminaires les avaient fait considérer par M. Boullay comme semblables à celles du Mont-d'Or ; un examen plus approfondi lui a présenté de grandes différences, même sous le rapport de la proportion des principes minéralisateurs, qui sont communs à l'une et à l'autre.

Propriétés physiques.

1.° L'eau de Saint-Nectaire n'est pas d'une transparence parfaite ; elle a une couleur opaline bleuâtre ;

2.° Son odeur un peu désagréable décèle la présence d'une matière organique azotée, qui aurait éprouvé un commencement de décomposition (1) ;

3.° Elle a une saveur alcaline très-prononcée, dans laquelle on distingue celle du muriate de soude ;

4.° Sa pesanteur spécifique est de 1,035.

Action des réactifs.

1.° Cette eau verdit le sirop de violette d'une manière très-prononcée ;

---

(1) Il est probable que l'eau de Saint-Nectaire, au moment où on la puise, n'a pas l'odeur désagréable de celle qui a été transportée et conservée loin de la source.

ache und flüsse ablausen, deren wasser osters rieder, mit dem wasser unserer brunnen in verindung stehet.) Le Critique n'a pas eu beaucoup le peine pour faire sentir le ridicule d'une semblable opinion; et s'il se fût donné la peine de lire eulement la ligne suivante, il en aurait trouvé la réfutation dans M. Bremser lui-même. Et voici dans quels termes : « Mais quel long chemin ces œufs n'auraient-ils pas à parcourir? que de temps n'auraient-ils pas à vivre au milieu d'un concours de circonstances si défavorables que le ver lui-même y périrait promptement? Pallas lui-même dit que ces petits œufs tombent bientôt en putréfaction lorsqu'ils ne trouvent plus les proportions de chaleur et de substances nutritives propres à leur entretien. » (*Allein welchen laugen weg hat nicht ein solches wurmer zu machen? Wie lang müsste es nicht unter den ungünstigen umstanden, unter welche alle eingeweide würmer schnell sterben, sein leben erhalten? Und Pallas sagt doch selbst: dass, diese eierchen verderben, venn sie die zu ihrer erhaltung nothigen verhaltnisse der warme un nahrung nicht vorfinden*). Est-ce là une simple restriction métaphysique? N'y voit-on pas plutôt que M. Bremser se propose une objection qu'il réfute tout de suite après.

« On lui reproche encore de passer sous silence la Méthode d'Odier contre le tœnia; et la page 188 de son ouvrage commence par ces mots : *Methode d'Odier* (*Odier's Methode*).

La matière animale gélatineuse qui y existe en proportion plus forte que dans l'eau de Plombières, et dans plusieurs de celles où l'on a rencontré un principe analogue, mérite également de fixer l'attention : elle en corrige beaucoup l'âcreté ; elle s'y trouve dans une sorte d'état savonneux qui rend l'eau douce au toucher et onctueuse ; elle lui doit aussi sa couleur opaline. Cette matière gélatineuse doit ajouter à son efficacité, sur-tout pour les bains.

La quantité de silice s'explique par celle de l'alcali, qui lui sert sans doute de véhicule. La soude paraît si abondante dans l'eau minérale de Saint-Nectaire, que l'on pourrait regarder comme une spéculation avantageuse de l'extraire pour la livrer au commerce. Cette fabrication devrait être praticable, sur-tout dans un pays où l'évaporation pourrait se faire en partie à l'air libre dans la belle saison, et où d'ailleurs le prix du combustible est assez peu élevé pour que l'évaporation actificielle ne fût pas très-coûteuse. Une légère concentration suffirait d'ailleurs pour dépouiller cette eau des carbonates terreux, de la silice et du fer qu'elle contient.

M. Boullay termine ce mémoire par quelques réflexions relatives à l'absence du fer dans l'eau de Saint-Nectaire qu'il a examinée, tandis que la source est assez ferrugineuse, au rapport de M. le docteur Marcon, pour teindre en couleur de nankin clair le linge qu'on y plonge.

ACADEMIE ROYALI
DE MÉDECINE.

Section de Chirurgie. — *Séance du 5 juillet 1*

M. Béclard présente à l'examen des mem de l'Académie une tumeur dure et pédiculée, a extirpée dans l'utérus d'une femme, à l'aid ciseaux courbes et d'une airigne-pince, sans le cours d'aucune ligature.

M. Marjolin rapporte à ce sujet, qu'en procé à l'extirpation d'une tumeur, qui s'était develo sur la lèvre antérieure du museau de tanche, vu survenir une hémorrhagie assez forte pour n siter le tamponnement ; ce qui donne occasi M. Béclard de dire que, pour plusieurs polypes comateux, implantés sur les bords du même or il a extirpé une fois avec succès le col de l'utér

M. Laurent présente un enfant mâle, âgé d mois, chez lequel on remarque une extroversi la vessie avec épispadias. Commissaires, MM. jolin, Murat et Breschet.

M. Richerand lit une observation sur une pu maligne, envoyée par M. Riou, D.-M. à Eixb

ment le droit de le décrire. Il l'avait reçu, avec plusieurs autres, d'un pharmacien de Barrèges, et du médecin-inspecteur des eaux de Saint-Sauveur.

Ce reptile a la tête d'un tiers plus large que le cou, déprimée, terminée en devant par un museau obtus et comme tronqué; couverte en dessus de neuf plaques plus grandes que les autres; ses narines sont percées sur une plaque spéciale; sa bouche n'est point armée de crochets à venin; sa queue est arrondie, conique, garnie en dessous d'un double rang de plaques, disposées par paires; son ventre est couvert de plaques entières; ainsi que cela d'ailleurs arrive bien communément, le nombre des plaques abdominales et des demi-plaques sous-caudales m'a paru sujet à varier: sur l'individu que je possède, le nombre de ces dernières est de soixante-dix-sept paires; celui des plaques ventrales est de cent quatre-vingt-dix.

Les écailles du dos sont ovalaires, imbriquées, relevées dans leur milieu par une carène longitudinale; celles des flancs sont un peu plus larges et hexagonales.

Le dessous de la tête, du cou, de l'abdomen et de la queue, est blanc; le dessus de la tête est d'un gris foncé, marbré de noirâtre, et marqué de deux points blancs entre les yeux, qui sont bleuâtres; la moitié inférieure du contour de l'orbite et les plaques marginales de la mâchoire supérieure sont blanches aussi; le dos est d'un gris noirâtre uniforme; les flancs sont d'un bleu cendré uniforme; la

MM. Geoffroy-Saint-Hilaire, Hyppolite Cloquet et Desmarest, commissaires.

ACADÉMIE. — *Séance du 10 juillet.*

L'Académie reçoit les objets suivans :

1.° Une lettre et un mémoire de M. Lassère, chirurgien, sur un nouveau moyen d'allaitement artificiel. Commissaires, MM. Deneux et Evrat;

2.° Un mémoire de M. Desparanches, médecin à Blois, sur l'emploi de l'extrait alcoholique de noix vomique dans les paralysies;

3.° Deux brochures de M. Hurtrel-d'Arboval, l'une renfermant une *Notice sur les maladies des bestiaux*; et l'autre, une *Instruction sur l'épizootie des bêtes à cornes dans le département du Pas-de-Calais*;

4.° Une lettre de M. Cadet-de-Vaux, qui fait don à l'Académie de ses ouvrages d'Economie publique et d'Agriculture;

5.° Une lettre de M. le docteur Deveze, accompagnée d'un grand nombre d'exemplaires d'une brochure *in*-4.°, intitulée : *Mémoire au Roi en son Conseil des Ministres et aux Chambres; ou Protestation contre le travail de la Commission sanitaire centrale du Royaume, instituée à l'effet d'examiner les dispositions législatives et administratives, qu'il sera utile d'adopter pour organiser le service sanitaire des côtes et frontières de la France*;

6.° Une lettre de M. Lemaire, chirurgien-dentiste

Coluber Thermarum. *C. dorso griseo-ferrugineo, lateribus cinereo-cærulescentibus, abdomine et caudâ subtùs albidis, immaculatis, squamis dorsalibus imbricatis, ovalibus, carinatis; marginibus maxillarum et orbitarum inferiùs candidis; fasciâ semi-ovali, exsoletâ, albescente in nuchâ; maculis albis duabus inter oculos.*

En raison de son habitation, ce serpent intéresse les médecins. Il est bon qu'ils soient prévenus de son existence, de ses mœurs, et sur-tout de son innocuité. Il a déjà été signalé par M. Mérat, à l'article *Saint-Sauveur* du Dictionnaire des Sciences médicales.

RECHERCHES

SUR LES POISSONS TOXICOPHORES DES INDES OCCIDENTALES;

Lues à l'Academie des Sciences de l'Institut, dans ses séances des 26 juillet et 3 août 1819, par AL. MOREAU DE JONNÈS, *chevalier des Ordres royaux de Saint-Louis et de la Légion-d'honneur, chef d'escadron au Corps royal d'Etat-Major, correspondant de l'Académie royale des Sciences de l'Institut de France, etc., etc.*

CE Mémoire a pour objet :

1.° De déterminer zoologiquement les espèces de poissons et de crustacés des Indes Occidentales,

M. Larrey rapporte à ce sujet que, ces jours derniers, il a vu un jeune homme, chez lequel une très-légère entorse du pied avait déterminé une gangrène locale et nécessité l'amputation, mourir d'une cardite, avec une irritation permanente portée au plus haut degré, mais sans hydrophobie à la vérité. Ce jeune homme cependant avait, il y a deux ans, été mordu par un chien enragé.

M. Breschet dit avoir vu la rage ne se manifester quelquefois chez les chiens que quatre ou cinq mois après l'inoculation.

SECTION DE MÉDECINE. — *Séance du 21 juillet.*

M. Magendie offre à l'Académie son *Formulaire pour la préparation et l'emploi de plusieurs médicamens nouveaux, tels que la noix vomique, la morphine, l'acide hydrocyanique, la strychnine, la vératrine, les alcalis des quinquinas, l'iode*, etc.; brochure *in*-12.

On lit une observation adressée par madame Boivin, sur l'excision du clitoris, comme moyen de guérir les jeunes filles de l'habitude de la masturbation. Cette observation est accompagnée d'un dessin, exécuté par l'auteur elle-même. Commissaires, MM. Chaussier et Esquirol.

Ce dernier annonce que, sur le cadavre de deux femmes nymphomanes, il a trouvé une dartre occupant le col de l'utérus et le haut du vagin.

M. Guersent dit avoir remarqué que souvent la funeste habitude de la masturbation tient, chez les petites filles, à la blennorrhée des nymphes.

Parmi les poissons que la pêche fournit journellement à la subsistance de la population de ces îles, ceux qui tiennent le premier rang par leur grandeur, leur nombre et la saveur de leur chair, changent parfois en propriétés vénéneuses leurs propriétés alimentaires.

Il ne se passe guère d'années que plusieurs individus ne soient victimes, au milieu de leurs repas, du poison caché dans des mêts agréables, où rien de nuisible ne se décèle à la vue, au goût, ni à l'odorat.

Dans une seule occurrence, j'ai vu à la Martinique, près du Saint-Esprit, au mois d'octobre 1808, vingt personnes être empoisonnées par une Carangue pêchée la veille dans le canal de Sainte-Lucie. Cependant le même parage fournissait journellement des poissons, et notamment la même espèce, à l'habitation où cet événement arriva; et jusqu'alors cette nourriture n'avait point produit d'événemens de ce genre. L'empoisonnement d'un chien, qui avait mangé une partie des entrailles de ce poisson, ne permet pas de douter que quelque autre cause ait pu produire les effets vénéneux attribués à cet aliment; et l'inspection des vases culinaires dont on s'était servi me prouva qu'on ne pouvait élever à cet égard la plus légère suspicion.

Dans cette occurrence, comme dans toutes celles dont j'ai acquis la connoissance par les récits de témoins oculaires et dignes de foi, les symptômes de l'empoisonnement furent :

TABLE

DES MATIÈ

DU TOME ONZIÈ

que se partagèrent les domestiques, eurent les mêmes effets, sur eux, que la chair du dos et du ventre, qui fut mangée par les maîtres, et que les entrailles, qui furent dévorées par un chien.

En 1803, au mois d'août, il y eut, au Céron de la Martinique, un empoisonnement, dont toutes les circonstances furent absolument semblables; mais soit que, dans ce dernier cas les propriétés vénéneuses fussent plus énergiques, ou bien que la chair du poisson, qui en était infecté, ayant été partagée entre un moins grand nombre d'individus, la quantité en fut plus considérable, deux personnes succombèrent à ses effets; l'une immédiatement, et l'autre après deux mois de souffrances.

Dans le premier cas, il ne mourut aucun des individus qui furent soumis à l'action du poison; quelques-uns même cessèrent entièrement d'en ressentir les effets après une crise de quarante-huit heures; mais il y en eut plusieurs qui, trois mois après, éprouvaient encore des épreintes locales, vives et poignantes, dont les intermittences laissaient toutefois espérer alors une prochaine guérison.

Ces deux empoisonnemens furent causés par des poissons appartenant à des espèces et même à des ordres différens. L'un était une Carangue, et l'autre un Poisson armé. Le premier fait partie de la tribu des Scombres et de la nombreuse division des Acanthoptérygiens; et le second est compris dans la famille des Gymnodontes et dans l'ordre des Plectognathes.

[redacted]

Parmi les Malacoptérigiens apodes :

Le congre. — *Murœna conger.*

Parmi les Acanthoptérigiens :

Le Perroquet. — *Sparus psittacus.*
Le Capitaine. — *S. erythrinus.*
La Bécune. — *Sphyræna becuna.*
Le Thon. — *Scomber thynnus.*
La Carangue. — *S. carangus.*

A ces espèces de poissons, il faut joindre les deux espèces de crustacés décapodes ci-après :

Le Tourlouroux. — *Cancer ruricola.* L.
Le Soldat. — *C. bernhardus.*

Les propriétés malfaisantes de la plupart de ces animaux ont été mentionnées depuis trois siècles par différens auteurs ; mais les dénominations vulgaires et locales employées pour désigner ces espèces permettent difficilement de les reconnaître.

Oviédo signale comme dangereuses les crabes des grandes Antilles, qui mangeaient des pommes de Mancenillier (1), *hippomane mancanilla*, L. Il remarque que les colons ne se nourrissaient point de celles qu'ils trouvaient près de ces arbres, quoique la plus grande partie fussent bonnes et ne fissent point de mal aux hommes. *Cap.* 61, *pag.* 63.

Dutertre signale comme vénéneux le tourlouroux, le soldat, la bécune, l'orphie et deux espèces de poissons innominés. T. 2, p. 205, 219, 336, 338.

---

(1) *Balaoboucourou* des Caraïbes.

Il est remarquable que ces deux espèces sont pl cées dans l'ordre naturel, presque aux deux extr mités de la chaîne que forme la grande classe d poissons, et qu'il n'y a entre eux aucun rapp d'organisation, d'où l'on puisse déduire aucune id tité d'habitudes et de propriétés.

J'ai été conduit à des résultats analogues par faits que j'ai recueillis aux Antilles, en consult des témoins oculaires; et l'on peut juger par nomenclature, que j'ai dressée des différentes pèces de poissons toxicophores des Indes Occid tales, qu'il est sans vraisemblance qu'une ca commune, résultant à quelque égard que ce de leur organisation, puisse produire les mê effets dans des espèces si différentes.

Les poissons de la mer des Antilles, qui devi nent fréquemment toxicophores, sont les esp suivantes :

Parmi les Plegtognathes de Cuvier :

Le Poisson armé. — *Diodon orbicularis.*
La Lune. — *Tetrodon mola.*
La Vieille. — *Balistes vetula.*
La petite Vieille. — *B. Monoceros.*

Parmi les Malacoptérigiens abdominaux

Le Tassart. — *Clupea thrissa.*
La grande Orphie. — *Esox brasiliensis.*
La petite Orphie. — *E. marginata.*

ces îles, connaissaient plusieurs espèces de p
toxicophores, parmi lesquelles il y en avait u
contractait ses propriétés nuisibles en mange
drupes du mancenilier, tandis que celles des
espèces, au nombre de quatre, étaient attr
par ces insulaires aux physalides, dont ces po
faisaient quelquefois leur nourrirure. (*V*.
Caraïbe).

C'est de cette tradition américaine que pr
l'opinion répandue aujourd'hui dans toutes les
occidentales, sur les causes qui rendent véné
la chair des poissons et des crustacés, dont o
ordinairement des alimens sains et agréables.

Selon cette opinion, qu'ont adoptée et pro
les voyageurs que je viens de citer, les caus
ce phénomène sont :

1.° Les mollusques errans et les zoophytes,
on croit que ces animaux se nourrissent
quefois ;

2.° Les bandes d'oxyde de cuivre, qui traver
dit-on, les fonds de mer habités ou fréquenté
les poissons des Antilles ;

3.° Les fruits du mancenilier, arbre de la fa
des Euphorbiacées, dont toutes les parties co
nent un suc lactescent, corrosif et éminem
vénéneux. On suppose que ces drupes, qui
entraînées par les eaux de la mer, servent d'ali
aux poissons et aux crustacés, et qu'ils com
quent à ces animaux leurs propriétés nuisib
violentes.

J'ai soumis à l'expérience et au raisonnement chacune des causes auxquelles sont attribués les empoisonnemens occasionnés par l'aliment que fournissent les crustacés et les poissons pélagiens des Indes occidentales : voici les résultats que m'a donnés cet examen.

I.re SECTION.

En attribuant aux mollusques les propriétés délétères, que contractent dans quelques circonstances les poissons et les crustacés des Indes occidentales, on suppose nécessairement :

1.o Qu'il existe des mollusques dans tous les lieux où les poissons deviennent vénéneux ;

2.o Que ces mollusques leur servent d'alimens ;

3.o Qu'ils sont doués de propriétés malfaisantes;

4.o Que ces propriétés se transmettent aux poissons, qui se nourrissent de ces animaux.

Rien n'établit la vérité de ces faits, qui cependant sont les conditions nécessaires pour admettre avec fondement que les mollusques sont la cause des propriétés malfaisantes des poissons toxicophores.

On prend assez fréquemment des carangues et des tassarts vénéneux le long des côtes basaltiques des Saintes, où il n'existe point de polypes coraligènes, tandis qu'autour des îles, qui, comme Antigue et Marie-Galante, sont environnées de toutes parts de rochers et de récifs élevés par les zoophytes, la pêche ne donne pas plus souvent qu'ailleurs des produits malfaisans.

On conjecture que les poissons qui deviennent vénéneux se nourrissent de polypes coraligènes, parce qu'on a remarqué que les espèces qu'on trouve sur les bancs de ces zoophytes contractent une odeur et un goût particuliers; mais, s'ils devenaient toxicophores par cette cause, ils le seraient constamment, puisqu'elle est permanente; et il est notoire qu'on mange presque toujours, sans danger, les poissons qui ont pris ce *goût de corail*, et dont la chair est seulement moins agréable, sans pourtant être moins saine. Des faits analogues prouvent, au surplus, que la saveur que contracte dans cette circonstance la chair des poissons, peut résulter de leur seul séjour parmi les coraux, et être étrangère à leur nourriture. Les espèces qui habitent les fonds vaseux en prennent l'odeur, et l'on sait que l'alose, pêchée en mer, n'a pas le même goût que celle prise dans les fleuves.

Ces considérations, toutes puissantes qu'elles sont, étant moins concluantes que des expériences directes, j'eus recours à ce moyen pour vérifier les fondemens de l'opinion commune.

L'examen de l'estomac et des intestins d'un grand nombre de gymnodontes des genres diodons et tétrodons, qui passent pour être les plus fréquemment vénéneux, ne m'a jamais fait découvrir d'autres alimens que des fucus et des débris de crustacés.

J'ai conservé long-temps, dans un bassin d'eau de mer, des lunes, des assiètes, des vieilles et des

J'ai soumis à l'expérience et au raisonnement chacune des causes auxquelles sont attribués les empoisonnemens occasionnés par l'aliment que fournissent les crustacés et les poissons pélagiens des Indes occidentales : voici les résultats que m'a donnés cet examen.

I.re Section.

En attribuant aux mollusques les propriétés délétères, que contractent dans quelques circonstances les poissons et les crustacés des Indes occidentales, on suppose nécessairement :

1.o Qu'il existe des mollusques dans tous les lieux où les poissons deviennent vénéneux ;

2.o Que ces mollusques leur servent d'alimens ;

3.o Qu'ils sont doués de propriétés malfaisantes ;

4.o Que ces propriétés se transmettent aux poissons, qui se nourrissent de ces animaux.

Rien n'établit la vérité de ces faits, qui cependant sont les conditions nécessaires pour admettre avec fondement que les mollusques sont la cause des propriétés malfaisantes des poissons toxicophores.

On prend assez fréquemment des carangues et des tassarts vénéneux le long des côtes basaltiques des Saintes, où il n'existe point de polypes coraligènes, tandis qu'autour des îles, qui, comme Antigue et Marie-Galante, sont environnées de toutes parts de rochers et de récifs élevés par les zoophytes, la pêche ne donne pas plus souvent qu'ailleurs des produits malfaisans.

corps membraneux contient une liqueur âcre et caustique ; je n'ai pu réussir à en faire manger des lambeaux aux poissons que j'observais. Cependant, c'est un fait reconnu, dans les Indes Occidentales, que ce mollusque est souvent la proie des sèches caraïbes, qui servent elles-mêmes fréquemment de nourriture aux nègres sans jamais produire d'effets vénéneux (1). Or, on sait, par les grands travaux anatomiques de M. Cuvier, que, de tous les mollusques, ceux de ce genre sont, par leur organisation, les plus rapprochés de la classe des poissons; ce qui permet de croire que ceux-ci ne deviennent pas plus vénéneux que les animaux du genre *sepia*, lorsqu'ils se nourrissent avec la physalide pélagique.

Si l'on ajoute foi à l'assertion de quelques marins, les méduses brûlantes peuvent servir d'alimens, non pas seulement, comme je viens de le dire, à d'autres mollusques, mais encore aux hommes, qui, dans plusieurs occasions, les ont appropriées par la cuisson à leur nourriture, et n'en ont éprouvé aucun inconvénient. Ce fait, dont l'exactitude ne paraît pas douteuse, prouve que ces animaux, malgré l'effet de leur contact, n'exercent point d'action délétère lorsqu'ils sont réduits en alimens. Des résultats analogues sont donnés, dans le règne végétal,

---

(1) Il y a aux Antilles deux espèces de sèches : l'une appartient au genre calmar, ou Loligo de Lamark; et l'autre, au genre Poulpe du même naturaliste : ce sont le *bélebuera* et l'*alouyali* des Caraïbes.

par une plante de la famille des légumineuses : les poils qui couvrent les gousses du *dolichos urens* des Antilles, et qui produisent, comme les méduses, une douleur cuisante vraiment atroce, sont impunément introduits dans les voies digestives, et ne causent aucun des accidens dangereux que fait augurer leur seul toucher (1).

L'opinion, qui attribue aux physalides les effets vénéneux des poissons toxicophores, ne paraît donc pas plus fondée que celle qui en accuse les polypes et quelques autres espèces de mollusques, dont l'expérience m'a prouvé l'innocuité. Si ces animaux étaient doués de propriétés malfaisantes, on se demanderait encore comment ces propriétés peuvent se transmettre aux poissons qui s'en nourrissent; mais, puisqu'ils n'ont rien de nuisible, il est évident qu'ils ne peuvent être l'origine du principe vénéneux, qui change parfois un aliment nutritif et agréable en un poison violent.

---

(1) A la Martinique et à la Guadeloupe, on emploie souvent ce moyen dans les affections vermineuses des enfans, et il paraît agir réellement comme anthelmintique; on met infuser dans une bouteille de vézou, ou jus de cannes à sucre, une douzaine de gousses du *dolichos urens*, et par un mouvement fort et prolongé, on charge la liqueur des poils dont ces gousses sont hérissées; pour administrer ce singulier remède, on ne prend d'autre soin que de donner immédiatement après, un peu de farine de manioc.

II.e SECTION.

Malgré la fréquence des accidens causés par les poissons toxicophores des Indes Occidentales, les faits ont présenté si peu de circonstances propres à appuyer l'assertion que les mollusques en étaient les causes originelles, qu'une autre opinion non moins conjecturale s'est répandue et s'est accréditée. C'est celle qui attribue les propriétés délétères des poissons à leur séjour dans les fonds de mer traversés par des filons de mine de cuivre. L'influence de cette cause a été affirmée et soutenue par plusieurs voyageurs, et même par des médecins.

Si cette influence avait lieu réellement, il n'y aurait pas de poissons toxicophores dans les parages qui n'offrent aucun indice métallique; et, au contraire, tous les poissons qui habitent les fonds, qu'on prétend être traversés par des filons de cuivre, seraient constamment vénéneux; or, on n'observe ni l'un ni l'autre cas dans les Indes Occidentales. Les espèces sédentaires qui sont fixées le long des rivages basaltiques, où l'on ne découvre pas la plus légère apparence d'autres métaux que le fer, deviennent assez souvent vénéneuses, tandis que la pêche fournit habituellement à la nourriture des habitans d'Antigue et du cul-de-sac Robert de la Martinique, quoique des oxydes de cuivre existent, dit-on, au pied de leurs côtes.

Une foule d'autres objections s'élèvent pour se joindre à celles-ci dans l'examen de cette question.

par une plante de la famille des légumineuses : les poils qui couvrent les gousses du *dolichos urens* des Antilles, et qui produisent, comme les méduses, une douleur cuisante vraiment atroce, sont impunément introduits dans les voies digestives, et ne causent aucun des accidens dangereux que fait augurer leur seul toucher (1).

L'opinion, qui attribue aux physalides les effets vénéneux des poissons toxicophores, ne paraît donc pas plus fondée que celle qui en accuse les polypes et quelques autres espèces de mollusques, dont l'expérience m'a prouvé l'innocuité. Si ces animaux étaient doués de propriétés malfaisantes, on se demanderait encore comment ces propriétés peuvent se transmettre aux poissons qui s'en nourrissent ; mais, puisqu'ils n'ont rien de nuisible, il est évident qu'ils ne peuvent être l'origine du principe vénéneux, qui change parfois un aliment nutritif et agréable en un poison violent.

---

(1) A la Martinique et à la Guadeloupe, on emploie souvent ce moyen dans les affections vermineuses des enfans, et il paraît agir réellement comme anthelmintique; on met infuser dans une bouteille de vézou, ou jus de cannes à sucre, une douzaine de gousses du *dolichos urens*, et par un mouvement fort et prolongé, on charge la liqueur des poils dont ces gousses sont hérissées; pour administrer ce singulier remède, on ne prend d'autre soin que de donner immédiatement après, un peu de farine de manioc.

raux comme de ceux du règne végétal, dont souve l'action est bornée à certaines espèces d'animau et ne s'étend point indistinctement sur toutes.

D'après ces considérations, l'expérience sembla ne devoir rien m'apprendre; cependant elle m donna un résultat inattendu et décisif. Ayant réun un assez grand nombre de pierres vertes, apparte nant aux fonds de mer signalés à Antigue et à la Martinique, comme ceux d'où proviennent les poissons les plus dangereux, je les tins dans un bassin d'eau de mer, où se trouvaient les espèces de ces animaux, qui deviennent vénéneuses le plus fréquemment, un séjour de trois semaines ne fit naître aucune altération dans les propriétés alimentaires de la chair de ces poissons; et ni la lenteur du renouvellement partiel de l'eau, ni la proximité continuelle des matières qui devaient lui communiquer leurs qualités malfaisantes, ne fit de ces poissons une nourriture nuisible aux animaux et aux hommes.

Ce résultat me conduisit à une observation qui me surprit davantage. L'examen des spécimens lythologiques appartenant aux couches soumarines, dont on suppose l'influence si grande, me convainquit que, quoiqu'il y ait réellement en quelques endroits des malachites compactes et soyeuses, une partie ou peut-être la plupart des prétendus filons de mines de cuivre, ne contiennent pas un atôme de ce métal. Ce sont des jaspes verds, disposés en couches entre des laves basaltiques, et devant unique-

nemment nuisibles aux poissons qui y sont plongés. Cependant les soldats français, prisonniers de guerre en Angleterre, à bord des pontons, trouvaient souvent dans ces coquillages un moyen de soutenir leur malheureuse existence, et je n'ai jamais appris que cet aliment ait mis un terme aux souffrances d'aucun d'eux, ni que ses effets aient diminué, par un prompt trépas, le nombre de nos soldats voués, dans ces affreuses prisons, à une mort lente et douloureuse.

On ne peut imaginer pourtant aucune circonstance plus susceptible de déterminer complètement une absorption ou une imprégnation délétère; et, si elle n'a pas eu lieu dans ce cas, on en doit induire qu'on ne peut attribuer à des filons d'oxyde de cuivre les propriétés malfaisantes des poissons de la mer des Antilles.

III.me SECTION.

Enfin, depuis la colonisation des Indes Occidentales jusqu'à nos jours, une opinion commune attribue les effets nuisibles des poissons et des crustacés, à l'aliment vénéneux que leur fournissent les fruits du mancenilier, *hippomane mancenilla*, L. (1). Cette opinion se fonde sur les circonstances

(1) Selon Labat (t. II, p. 179), ce ne sont pas seulement les fruits du mancenilier qui rendent vénéneuses les crabes des Antilles; les feuilles de la Sensitive, *mimosa pudica*, L., produisent encore le même effet; et

ment au fer la couleur, qui les fait prendre commnément pour des oxydes de cuivre; erreur qui sinon fait naître, du moins étendu l'opinion adop par beaucoup de personnes, dans les Indes Occid tales, sur l'origine des poissons toxicophores.

Il n'est pas hors de vraisemblance que cette c nion provient d'une apparence trompeuse, com celle que présentent ces jaspes; cette même coul verte, qui fait prendre ces pierres pour des oxy de cuivre, se trouvant, par un phénomène sin lier, être celle des os de l'orphie et de plusi autres poissons de la mer Caraïbe, l'idée des priétés métalliques du cuivre s'est offerte pour pliquer les propriétés délétères de ces animaux; malgré l'évidence, on n'a pas manqué d'étab pour appuyer cette explication, une exacte pa entre leurs effets vénéneux.

Pour réfuter l'opinion qui attribue au cuivre l' gine des poissons toxicophores, peut-être suffira d'un fait, dont le souvenir a été gravé dans ma moire par la plus cruelle de toutes les adversités litaires. On sait que les mollusques testacés s'a chent à la carène des vaisseaux qui demeu long-temps dans les ports, et qu'une multi d'univalves se fixent sur le cuivre qui double navires, et dont la surface est fortement oxy Dans ce cas, ces animaux sont dans un contact médiat et prolongé avec la substance dont on tend qu'ailleurs la seule solution dans des e renouvelées sans cesse, transmet des propriétés

du sixième au septième jour que la mort survenait (1).

Ces circonstances n'offrent aucun rapport avec celles de l'empoisonnement causé par la prétendue transmission des propriétés vénéneuses du mancenilier, aux poissons qui se nourrissent, dit-on, de ses fruits. Il est vrai que ces propriétés doivent se modifier par l'action des divers systèmes d'organes, qui dans ces espèces animales, concourent à la nutrition; mais, comment ces propriétés demeurent-elles si éminemment vénéneuses, malgré les changemens qu'elles éprouvent? Et comment peuvent-elles exister encore après l'assimilation? Une foule de faits démentent ce résultat. Les voyageurs n'ont jamais dit que le lait des chameaux d'Afrique, qui sert d'aliment aux caravanes, contractât les propriétés délétères des Euphorbes, dont se nourrissent

(1) Oviedo, *Hist. dell' Indie Occ.*, cap. 9, 52, 78. Cet historien, qui vécut aux Antilles peu d'années après leur découverte, rapporte que les Caraïbes tiraient de certaines pommes odorantes, le poison dont ils armaient leurs flèches, et qu'ils y mêlaient celui que leur donnaient de très-grandes fourmis. Les hommes blessés avec ces flèches étaient consumés peu-à-peu, et ils mouraient comme enragés, et en mordant la terre. Il n'en survivait pas quatre sur cent. On prétendait alors qu'il était utile de laver les plaies avec de l'eau de mer, et c'est encore aujourd'hui le remède auquel on a recours pour arrêter les cruels effets du suc lactescent du mancenilier.

ces animaux. Dans nos contrées, on n'a pas même soupçonné que la chair du chevreau ait pu jamais produire les effets de la ciguë et des tithymales vénéneuses, qui sont au nombre des plantes que mange ce quadrupède. Enfin, je puis établir, par un fait direct, que dans le cas même du mancenilier, l'assimilation détruit les propriétés vénéneuses. Sur presque tous les épis que forment les fleurs mâles de cet arbre, et dans le faisceau de feuilles rapprochées qui environnent les fleurs femelles et semble leur tenir lieu de corolle, j'ai trouvé des chenilles rases, vertes, longues de deux lignes, continuellement occupées à ronger ces fleurs, ou à les environner de leurs toiles. Ces insectes n'ont évidemment d'autre nourriture que celle qui leur est fournie par l'un des plus puissans de tous les poisons végétaux; et l'on peut croire que le système de leurs organes nutritifs, moins compliqué que dans les animaux plus parfaits, doit manquer de la puissance nécessaire pour changer entièrement la nature de cet aliment, et détruire le principe vénéneux qu'il renferme, par le seul effet de la force assimilatrice. Cependant, il n'en est point ainsi. Des grimpereaux, de l'espèce nommée vulgairement Sucrier, *certhia flaveola*, L., ont été nourris, pendant plusieurs jours, avec ces chenilles, qui sont, pour ainsi dire, formées de toutes pièces du mancenilier, et rien n'a manifesté qu'ils en éprouvassent quelques effets nuisibles. Il n'y a aucun motif de supposer qu'une élaboration aussi parfaite et un changement

aussi complet ne s'opèrent pas dans les poissons, qui jouissent d'une organisation dont la perfection est bien plus grande que celle des insectes lépidoptères.

Mais, est-il vrai que les fruits du mancenilier servent d'alimens à quelques espèces de poissons et de crustacés? Aucune preuve n'appuie cette assertion, et il existe une multitude de faits qui lui sont contraires.

Si, comme on l'imagine, les diodons, les tétrodons, les clupés, les ésoces, les spares, les scombres et sur-tout la sphyrène de l'Atlantique équatoriale, se nourrissaient de ces drupes vénéneux, il est indubitable que l'on trouverait communément dans leurs intestins les nucules de ce fruit, qui sont disposées en rayons autour de son axe, et qui, étant dures et ligneuses, ne peuvent subir les effets de la digestion. Leur présence aurait dès long-temps dispensé les colons de l'épreuve incertaine d'une pièce d'argent, qu'on jette dans le vase où l'on fait cuire les poissons, et qui noircit, dit-on, lorsqu'ils sont vénéneux, ce qui est une chose fort douteuse.

J'ai fait de longues recherches pour découvrir quelques vestiges de ces nucules dans les poissons toxicophores : elles ne m'ont donné que des résultats négatifs.

En admettant l'hypothèse bien peu vraisemblable que les fruits du mancenilier n'ont point d'action corrosive sur les organes nutritifs des poissons, on ne peut se refuser à croire qu'il devrait arriver quel-

ces animaux. Dans nos contrées, on n'a pas même soupçonné que la chair du chevreau ait pu jamais produire les effets de la ciguë et des tithymales vénéneuses, qui sont au nombre des plantes que mange ce quadrupède. Enfin, je puis établir, par un fait direct, que dans le cas même du mancenilier, l'assimilation détruit les propriétés vénéneuses. Sur presque tous les épis que forment les fleurs mâles de cet arbre, et dans le faisceau de feuilles rapprochées qui environnent les fleurs femelles et semble leur tenir lieu de corolle, j'ai trouvé des chenilles rases, vertes, longues de deux lignes, continuellement occupées à ronger ces fleurs, ou à les environner de leurs toiles. Ces insectes n'ont évidemment d'autre nourriture que celle qui leur est fournie par l'un des plus puissans de tous les poisons végétaux; et l'on peut croire que le système de leurs organes nutritifs, moins compliqué que dans les animaux plus parfaits, doit manquer de la puissance nécessaire pour changer entièrement la nature de cet aliment, et détruire le principe vénéneux qu'il renferme, par le seul effet de la force assimilatrice. Cependant, il n'en est point ainsi. Des grimpereaux, de l'espèce nommée vulgairement Sucrier, *certhia flaveola*, L., ont été nourris, pendant plusieurs jours, avec ces chenilles, qui sont, pour ainsi dire, formées de toutes pièces du mancenilier, et rien n'a manifesté qu'ils en éprouvassent quelques effets nuisibles. Il n'y a aucun motif de supposer qu'une élaboration aussi parfaite et un changement

tombés, soit par leur maturité, soit par la violence des brises; cependant, on mange habituellement les poissons de ces parages, et l'on conçoit combien il serait téméraire d'user d'un pareil aliment, s'il était vrai que les animaux qui le fournissent devinssent vénéneux, en se nourrissant de ces fruits qui sont sans cesse à leur portée.

Ceci s'applique, à bien plus forte raison, aux crabes qu'on prend sur ces rivages, où ils sont continuellement errans, parmi des amas de ces mêmes fruits, sans toutefois causer des empoisonnemens plus fréquens que les crabes qui habitent les lieux où il n'y a pas de manceniliers.

Un dernier fait présentera une preuve décisive, qui établit, malgré l'opinion générale, qu'il n'y a rien de commun entre les fruits de cette Euphorbiacée et les poissons toxicophores. Il est constant que le mancenilier ne se trouve point aux îles de France et de Bourbon. Le témoignage que portent à cet égard les habitans de ces Colonies, est confirmé par Bernardin de St.-Pierre, M. Aubert du Petit-Thouars, et un grand nombre de navigateurs. Une exploration très-récente et fort étendue des côtes de Madagascar, permet également de croire que cet arbre dangereux n'existe point dans cette grande isle. Cependant, et quoiqu'il y ait une immense distance entre ces rivages et ceux où l'on peut supposer qu'il y a des manceniliers, les poissons qu'on pêche autour des isles de France, de Bourbon et de Madagascar, sont doués fréquem-

poissons toxicophores, soit à leur sejour dans des fonds de mer, traversés par des filons de mine de cuivre, soit aux méduses, aux polypes, ou encore aux drupes du mancenilier, dont on prétend qu'ils se nourrissent.

L'observation, le raisonnement et l'expérience m'ont conduit à ces résultats négatifs; mais, s'il est permis de s'exprimer ainsi, je ne suis parvenu pourtant qu'à nettoyer cette question de ses erreurs, et il reste encore à en faire sortir la vérité.

Cette tâche difficile ne pouvait m'être réservée au milieu des occupations de la guerre, et lorsque chacun autour de moi était frappé de cette insouciance de toutes choses, à laquelle on ne peut guère échapper quand on a toujours devant soi l'image menaçante d'une contagion meurtrière.

Toutefois, puisque les causes qui rendent les poissons toxicophores, ne sont pas immédiatement dans la dépendance de leur nourriture ni de leur séjour, on peut bien en conclure, par une induction vraisemblable, que leurs effets vénéneux proviennent d'un état pathologique, d'où résulte, comme dans les mammifères, une altération morbide, une transformation de substance animale, ou l'exaltation de quelque principe préexistant. Mais comme on est réduit sur ce sujet à de simples conjectures, l'activité du poison, qui se forme alors, me donna lieu de présumer que ce pouvait être de l'acide prussique; et je ne renonçai à cette idée que lorsque je me fus assuré que dans les cas rapportés

ient des mêmes propriétés vénéneuses que ceu
e la mer caraïbe. Les effets funestes qu'ils produ
ent, ne pouvant être attribués dans ces lieux au
nanceniliers, on prétend en trouver la cause dan
es polypes madréporigènes, dont on assure qu
ces poissons se nourrissent. Mais cette opinion
que j'ai retrouvée aux Antilles, et dont l'erre
est prouvée par les faits et expériences consign
dans la première section de ce Mémoire, n'a p
plus de fondemens dans les isles d'Afrique que da
celles d'Amérique; et il suffit pour la détruire
plus léger examen. Selon cette même opinion, q
fait considérer les polypes à polypiers comme
cause des effets malfaisans produits par les poisson
la pêche ne donne point d'individus toxicophore
le long des côtes situées au vent de l'isle de Franc
et précisément ce gissement est celui de bancs tr
nombreux de ces zoophytes, que par une singuli
contradiction, le vulgaire s'obstine à regarder com
la cause unique dont l'action change en propri
délétères, les propriétés nutritives des poissons
lagiens. Exemple remarquable, qui prouve que
vidence même ne suffit point pour détruire l'
reur, sur-tout lorsqu'elle est transmise par la tra
tion, et que son autorité est, pour ainsi dire, c
sacrée par le temps.

Il résulte de ce Mémoire, qu'il n'y a aucune esp
de fondement à attribuer les effets dangereux

sibles, que cause, sur les bords de la Méditerranée, l'habitude de l'ichtyophagie. Il est du moins remarquable que les uns et les autres ont un caractère commun très-prononcé : celui d'agir spécialement sur la peau, et d'y faire naître des affections analogues.

On retrouve aux Antilles cette similitude d'effets jusque dans l'aliment que fournissent les tortues de mer. D'énormes clous apparaissent quelquefois sur toutes les parties du corps des personnes qui ont mangé du caret, *testudo imbricata*, L., et quoiqu'il ne paraisse pas que cette espèce, et moins encore la tortue franche, *T. mydas*, L., aient jamais causé la mort, leur chair acquiert cependant des qualités malfaisantes, qui se manifestent, d'après le témoignage de Dampier, Anson, Labat et Fleurieu, par des symptômes très-ressemblans à ceux de l'empoisonnement produit par les poissons toxicophores. Or, il est indubitable que ces chéloniens se nourrissent exclusivement de végétaux, et qu'on ne peut attribuer conséquemment leurs qualités nuisibles aux méduses ou à d'autres proies, considérées comme pouvant transmettre leurs propriétés vénéneuses. Il faut donc abandonner l'opinion, qui, jusqu'à présent, prête sans fondement, à des causes locales et particulières, le phénomène important qu'offrent de nombreuses espèces d'animaux marins, qui sont alternativement comestibles et toxicophores.

On ne peut supposer que ce phénomène résulte

a commencement de ce Mémoire, il n'y avait e
ucun développement de l'odeur qui décèle la pré
ence de la plus petite quantité de cet acide.

L'altération morbide, qui paraît avoir lieu dan
es poissons toxicophores, ne doit point être con
ondue avec l'état de putridité, qui suit la cessatio
de la vie. Les caractères de cet état sont trop évi
deus pour qu'on y soit trompé, et d'ailleurs, la dé
composition putride plus ou moins avancée, n'aura
sans doute pas d'autres effets aux Indes occider
tales que dans nos contrées.

En admettant comme très-vraisemblable que l
poissons des mers équatoriales ne deviennent u
nourriture pernicieuse que parce qu'ils sont malade
il resterait encore à examiner si leur état patholog
que constitue dans les espèces déterminées en
Mémoire, une maladie *sui generis*, ou s'il est seul
ment une maladie semblable ou analogue à ce
dont les poissons d'Europe offrent des exemple
et qui acquiert, par les effets du climat de la zô
torride, le plus haut degré d'aggravation.

L'une et l'autre de ces conjectures sont appuy
par l'analogie que présentent les maladies propre
l'espèce humaine; on sait que plusieurs de cel
des Tropiques nous sont inconnues, et que quelqu
unes des nôtres prennent dans les climats cha
une gravité qu'elles n'ont point sous les latitu
élevées. Dans ce dernier cas, les effets délétères
produisent parfois les poissons de l'Atlantique éq
toriale, ne seraient que le maximum des effets n

plus facile de supposer l'existence que d'observer les effets; mais il ne paraît pas douteux que d'une cause appartenant au milieu où vivent les animaux marins, résultent assez fréquemment des effets pathologiques qui se développent plus ou moins selon les espèces et l'élévation de la température. L'analogie nous permet de croire que ces effets sont produits par quelque modification nuisible du fluide ambiant, de la même manière que celles de l'atmosphère terrestre, donnent souvent naissance aux affections morbides qu'éprouve l'espèce humaine.

Beaucoup de faits établissent que dans certaines circonstances, il suffit du seul contact de l'eau de mer, pour produire quelques uns des symptômes qui se développent lors d'un empoisonnement par des crabes ou des poissons toxicophores. En 1808, un officier supérieur du génie s'étant exposé, ainsi que moi, pendant un raz de marée, à être mouillé par l'eau des vagues qui se brisaient sur le rivage de la Martinique, il nous survint à tous deux, dans les 24 heures, une multitude de furoncles. Nous ne pûmes nous tromper sur la cause qui les avait produites, car ils ne parurent que sur le visage et les mains, les seules parties de notre corps, qui avaient été exposées au contact de l'eau de mer.

Ce fait justifie l'opinion des anciens indigènes des Antilles, qui, après avoir été mouillés par l'eau de l'océan, se lavaient soigneusement avec de l'eau

e l'organisation de ces animaux, quand on cor
idère qu'il se reproduit dans des classes qui, comm
elles des poissons, des crustacés et des tortue
n'ont entr'elles que les analogies les plus éloignées

En observant dans nos contrées maritimes, l
accidens causés par les moules, le chat marin,
sardine (1), et une foule d'autres espèces pélagique
et en remarquant que leurs symptômes ne diffère
que par une moindre intensité de ceux de l'empo
sonnement produit par les poissons et les crustac
des Indes occidentales, on est incliné à croire q
tous ces animaux sont soumis également à une mên
cause, variant dans ses effets selon l'organisation d
espèces et selon la puissance du climat.

En se livrant à la recherche de cette cause,
reconnaît qu'elle appartient aux eaux de la me
car les espèces analogues qui vivent dans les ea
douces, ne produisent jamais, aux Antilles, d'eff
vénéneux, quelque grande que soit la parité
existe entr'eux à l'égard de leurs habitudes et
leur organisation.

Nous ignorons si cette cause réside dans l'acti
chimique qu'exerce sur l'eau de mer, entre les T
piques, la chaleur solaire portée à son maximum d
lévation et de permanence, ou bien s'il faut l'
tribuer à des méduses microscopiques, dont il

(1) La moule. — *Mytilus edulis*, L.
Le chat marin. — *Squalus galeus*.
La sardine. — *Clupea sprattus*.

On doit croire que les Caraïbes et les premiers colons des Antilles, étant réduits à vivre presqu'entièrement de la pêche, et plus souvent encore à faire leur nourriture de crabes, qu'ils recueillaient sur le rivage, leur attention se fixa sur les effets nuisibles de ces animaux; et nous en trouvons le témoignage dans les expressions de la langue des aborigènes, qui servaient à désigner l'empoisonnement produit par ces crustacés, et l'état d'enflure et de maladie dont il était suivi (1).

L'idée si simple d'attribuer les effets vénéneux de ces animaux à leur état pathologique, se présenta même aux anciens habitans de la Guadeloupe. Dutertre rapporte : « qu'on croyait dans cette isle que les tourlouroux donnaient le flux de sang, ce pourquoi on refusait de s'en nourrir. » Il en était autrement à la Martinique, où les autres espèces étaient plus rares. Les unes et les autres, ajoute-t-il, sont sujettes à quelques maladies dont il faut très-soigneusement se garder, parce qu'il peut en arriver de très-grands accidens, comme il est advenu à plusieurs habitans, qui ont presque perdu la vie pour avoir mangé des crabes *manilotes* ou *manilotées*. C'est ainsi qu'on les nomme quand elles sont entachées de ces maladies (1) ».

Si l'on pouvait avoir quelque confiance dans l'opinion vulgaire, on trouverait la preuve de l'état mor-

---

(1) *Acaeuti — acaeuoni*. Ray. Breton, p. 8.

(2) Dutertre, p. 376, 1.re édition.

image
not
available

LITTÉRATURE MÉDICALE.

OBSERVATIONS DIVERSES

Extraites du Journal de Médecine-Pratique, rédigé par M. Hufeland, *Conseiller-d'Etat, et premier médecin de la Cour de Berlin, Cahiers de* 1820 *et* 1821.

I. *Sur la vertu prophylactique de la* Belladone, *contre la Fièvre scarlatine; par le docteur* Bernt, *à Custrin; avec une note, de* M. Hufeland.

La vertu prophylactique qu'a, suivant Hahnemann, la *belladone* contre la contagion, et probablement aussi contre le développement de la fièvre scarlatine, est sans contredit un objet digne de la plus grande attention de la part des médecins; car, si cette propriété préservatrice se confirme, sa découverte sera l'une des plus importantes des temps modernes; elle prendra place à côté de celle de la vaccine.

Cette attention est d'autant plus méritée, que l'on ne peut point nier que, depuis un demi-siècle environ, la fièvre scarlatine ne soit devenue à-la-fois plus fréquente et plus mortelle qu'elle ne l'était autrefois; phénomène auquel a part sans doute l'introduction de la vaccination, qui, en garantissant

ide des poissons et des crustacés toxicophores, dans es symptômes qu'on prétend avoir souvent reconnus dans leurs différentes espèces. On assure généralement que lorsque ces animaux sont vénéneux, eur foie est noir et d'un goût acerbe et piquant. On dit également que le *taumalin* des crabes, qui est ordinairement jaune, devient noir, et que les dents des poissons prennent la même couleur.

On ne peut douter qu'un observateur instruit ne saisît d'autres caractères d'un état morbide; mais l'occasion de vérifier ces assertions est rare, parce que les animaux suspects sont jetés sans être soumis à aucune épreuve qui puisse confirmer les soupçons, et que ceux qu'on n'a point examinés ne sont reconnus vénéneux que par les effets qu'éprouvent les hommes qui s'en sont nourris, et lorsqu'il n'est plus possible de les soumettre à une investigation chimique et médicale.

Si l'on ajoute à ces difficultés celles de réunir les connaissances d'un ordre élevé que nécessite cette investigation, on concevra comment depuis trois siècles, dans les contrées du Nouveau-Monde appartenant aux plus éclairés des peuples de l'Europe, on a laissé, sans aucune solution, une question qui intéresse à-la-fois les sciences physiques et l'humanité.

un essai avec ce médicament, et notamment avec l'extrait récemment fait.

« Pour arriver à des résultats certains, je me décidai à employer ce médicament, d'abord sur des individus soumis à l'influence directe de la contagion scarlatine, et particulièrement sur des enfans au-dessous de quinze ans, qui, en raison de leur âge, sont les plus susceptibles de contracter cette maladie, et qui d'ailleurs, par leur contact permanent avec de tels malades, se trouvaient dans les circonstances les plus favorables pour en être infectés.

« La dose de *belladone*, indiquée à cet effet par Hahnemann, me parut trop faible pour pouvoir produire l'effet désiré; c'est pourquoi j'ai cru devoir la modifier d'après l'âge et la constitution du sujet, comme aussi d'après l'effet plus ou moins rapide que je me proposai d'en obtenir; car je pensai que, dans un tel cas, il fallait que l'action fût prompte, et qu'elle fût entretenue pendant quelque temps par des doses moins fortes que la première. C'est ainsi que je débutai par la prescription suivante :

℞ *Extr. belladonæ rec. parat.* gr. ij.
Aquæ cinnamomi vinosæ. . . unc. j.

« De cette solution, je fis donner aux enfans âgés d'un an, dans les premiers jours, deux à trois gouttes matin et soir; aux enfans de deux ans, trois à quatre gouttes, et ainsi de suite. Cette dose, augmentée d'autant de gouttes que l'enfant avait d'années d'âge de plus, fut portée jusqu'à douze gouttes; ce qui

es enfans d'une maladie grave et très-souvent mo[r]-
[t]elle, les expose en plus grand nombre à la fièv[re]
scarlatine.

Nous allons rapporter plusieurs faits, que no[us]
devons aux expériences de M. le docteur Berndt,
Custrin, et dont il résulte manifestement que
belladone jouit de la propriété de préserver de
fièvre scarlatine. Ces faits seront suivis de quelqu[es]
autres observations analogues, qui, réunies aux pr[e]-
mières, pourront servir de fragmens, en attenda[nt]
le traité que M. Berndt se propose de publier s[ur]
l'épidémie de cette maladie, observée par lui e[n]
1817, 1818 et 1819.

« Ce ne fut qu'en 1818, lorsque, identifié avec
nature de la fièvre scarlatine par une longue sér[ie]
d'observations, je m'étais formé une opinion prop[re]
sur le développement de cette maladie, que je co[n]-
çus l'idée de la possibilité de nous garantir de [ce]
fléau.

« Partant de l'idée que cette maladie affecte d'[a]-
bord le système nerveux ganglionnaire, je pensai qu[e]
pour empêcher sa contagion, il suffirait de trouv[er]
un moyen qui, par une excitation spécifique pr[o]-
duite dans ce système, détruisît ou du moins affa[i]-
blît la susceptibilité pour la contagion, pend[ant]
qu'elle exerce de l'influence sur l'organisme vivan[t].

« La *belladone* recommandée déjà par Hahn[e]-
mann, et employée même dans cette vue déjà p[ar]
quelques praticiens, me paraissait tellement prop[re]
à remplir cette indication, que je résolus de fai[re]

lactique attribuée à la *belladone*, et qui, confirmée par des expériences ultérieures, prouverait que le principe homonopathiqne de Hahnemann n'est point une pure hypothèse, quoiqu'il ne puisse être admis comme principe fondamental en médecine. »

II. *Sur le goître et l'iode, son remède, par L. Formey, docteur et conseiller à Berlin.*

Dans un voyage fait cet automne en Suisse, il m'a été fort intéressant d'observer les diverses formes et nuances du goître, maladie si fréquente dans ce pays.

Je puis dire avoir vu, à cette occasion, une infinité de goîtres, que j'ai examinés avec le plus grand soin. J'ai sur-tout fixé mon attention sur le traitement de cette maladie, et je me suis convaincu que l'iode est réellement le souverain remède contre le goître. *Multùm adhuc restat operis, multùmque restabit, nec ulli nato post mille sæcula, præcludetur occasio, aliquid adhuc adjiciendi.* SENECA.

Plusieurs organes glanduleux du corps humain sont, quant à leur utilité dans l'économie animale et aux fonctions qu'ils y exercent, encore presque entièrement inconnus; tels sont le corps thyroïde, le thymus, les reins succenturiaux, etc.

De cette ignorance dans laquelle nous sommes relativement à la physiologie de ces divers appareils, il résulte nécessairement que nous ignorons aussi ce qui s'y passe dans l'état pathologique. Tout ce que

image
not
available

Le boursoufflement du corps thyroïde, connu depuis long-temps sous le nom de *goître* (*struma*), est une maladie qui consiste dans un accroissement de nutrition de cet organe, et en vertu duquel accroissement les parties isolées de ce dernier deviennent plus visibles. Leur consistance augmente; elles se montrent plus succulentes, plus foncées, et contiennent dans leurs petites parties membraneuses plus d'humeur muqueuse et gluante qu'elles n'en contiennent dans l'état normal. Ce mal local a été appelé très-improprement *bronchocèle* ou *hernie gutturale* par les anciens, qui s'imaginaient que le corps thyroïde était soulevé par le boursoufflement des parois externes de la trachée-artère; opinion que l'on a abandonnée depuis que l'on sait que le goître n'est autre chose qu'un développement anomal du parenchyme de ce corps. Ce développement outre-mesure est tantôt général, tantôt partiel. Très-souvent il est restreint à la partie moyenne, ou bien il n'embrasse qu'un seul lobe latéral de cette glande.

C'est parmi les montagnards que l'on rencontre le plus fréquemment des hommes goîtreux. Les habitans des Alpes, ceux des Pyrénées, les Espagnols, les Tyroliens, les Bavarois, et même les habitans de la Silésie, en fournissent de nombreux exemples. Cependant on en trouve aussi dans plusieurs contrées de plaines, comme, par exemple, à Berlin, à Pétersbourg, etc., où ce mal s'observe quelquefois chez de jeunes filles.

image
not
available

cas, les organes de la respiration se trouvent gênés, la voix est altérée, et la circulation plus ou moins entravée. Il survient des symptômes suffoquans, et le malade succombe à une attaque d'apoplexie.

Le goître diffère également, par rapport à son étendue, dans le commencement de son développement; la glande thyroïde n'éprouve qu'une légère augmentation de volume, qui, après avoir fait des progrès rapides, couvre toute la face antérieure du cou, et, dans quelques cas, très-rares cependant, elle descend jusqu'au sternum. On a observé des goîtres qui s'étendaient jusqu'à l'ombilic, et même jusqu'aux genoux.

Plus long-temps ce mal continue, plus il augmente ordinairement en étendue et en poids; car il est rare de voir un goître dont le volume n'augmente plus.

Pour expliquer la formation du goître, on a eu recours à une multitude d'hypothèses. Une foule de causes cherchées dans le régime, dans les eaux et dans les conditions atmosphériques, en ont été accusées tour à tour; mais aucune de ces explications n'a été reconnue exacte.

Cependant, il est certain que l'on rencontre ce mal le plus fréquemment dans les pays montagneux; mais comment expliquer que des communes entières en sont affectées, tandis que d'autres communes, très-voisines des premières, en sont entièrement exemptes, quoique les unes comme les autres soient

image
not
available

l'allaitement; et que très-souvent enfin sa première apparition coïncide avec la cessation du flux menstruel. Mais, d'un autre côté, on rencontre ce mal également, même chez de jeunes enfans (Fodéré dit avoir observé un goître entièrement développé chez un enfant de cinquante jours), chez des garçons, des adolescens, des adultes, comme chez des vieillards. Par conséquent, si d'un côté on peut admettre que l'organisation féminine est favorable au développement des goîtres, on doit avouer aussi que leur cause ne réside pas exclusivement dans cette même organisation.

Dans quelques familles le goître semble être héréditaire.

Lorsque le goître n'est pas d'une étendue bien considérable, et que sa consistance est plus molle, plus pâteuse que dure, il ne présente guère d'autre incommodité que la difformité. Mais lorsque ces gonflemens ont acquis un volume excessif, et sur-tout lorsqu'ils sont durs et tuberculeux au toucher, ils altèrent la voix, gênent la respiration, rendent la déglutition pénible, embarrassent la circulation du sang, et causent des éblouissemens et des vertiges.

Le goître abandonné à lui-même disparaît quelquefois, sur-tout lorsque le goîtreux change de lieu.

Quelquefois les goîtres croissent rapidement jusqu'à ce qu'ils aient acquis un certain volume, où ils restent ensuite, pendant toute la vie, sans subir aucun changement. Ce cas est néanmoins très-rare,

image
not
available

le traitement des goîtres, est l'éponge de mer calcinée (*spongia marina usta*). Ce moyen a été administré empiriquement et sans que l'on pût se rendre raison de son action.

Lorsque le judicieux et savant médecin Coindet, à Genève, eût appris que M. Fise, à Edimbourg, avait démontré dans l'éponge de mer la présence de l'iode, il présuma que le principe actif de ce médicament pourrait très-bien être cette même iode. Pour s'assurer de la réalité de cette opinion, il se décida à en faire des expériences, qui bientôt furent suivies du succès le plus brillant.

Ce sont les hydriodates résultant d'une combinaison de l'acide hydriodique avec la potasse ou la soude, que le docteur Coindet employait d'abord contre le goître. Cependant il s'est servi plus fréquemment de l'hydriodate de potasse à cause de sa plus grande solubilité dans l'eau. Il dissolvait quarante-huit grains de ce sel dans une once d'eau distillée, dont il faisait prendre trois fois par jour dix gouttes dans une tasse d'eau sucrée, savoir : une fois le matin à jeûn; une seconde fois à dix heures du matin, et une troisième fois vers le soir. Après que le malade avait fait ainsi usage de ce remède pendant huit jours environ, il en administrait, au lieu de dix gouttes, quinze gouttes chaque fois; et, quelques jours plus tard, il augmentait la dose jusqu'à vingt gouttes. Mais comme ces sels demandent une préparation très-soignée, il a préféré y substituer une solution alcoholique d'iode, laquelle consiste à dis-

car le plus souvent leur développement va toujours en croissant; d'autres fois ils deviennent inégaux, tuberculeux, durs et douloureux, suivant qu'il se forme des combinaisons organiques dans la substance. Dans cet état, on y trouve souvent du sang stagnant, de la lymphe, du pus, ainsi que des concrétions calcaires et osseuses.

Suivant la variation de leur volume, et des altérations produites dans la substance, ils deviennent la cause d'une multitude d'accidens plus ou moins incommodes, plus ou moins dangereux; car, par la pression que les goîtres exercent sur les carotides et les vaisseaux jugulaires en général, ils font refluer le sang vers la tête, ou bien ils l'empêchent de s'y porter librement. La face devient alors rouge et souvent même livide; l'individu éprouve des vertiges, des troubles dans la vision, et très-souvent il meurt apoplectique. D'autres fois la respiration, de même que la déglutition en sont gênées, au point qu'il y a danger imminent de suffocation; ce qui est surtout à craindre après un exercice ou un mouvement violent. Ajoutez à cela la difformité du cou, qui en général est très-désagréable pour tous ceux qui sont affectés de tels goîtres.

Toutes ces considérations font voir combien il importe de trouver un remède contre ce mal, qui jusqu'ici a fait échouer presque tous les traitemens, tant intérieurs qu'extérieurs, et dont l'extirpation n'est jamais sans danger.

Le seul médicament employé avec succès dans

isolées de la glande deviennent plus distinctes, plus molles, et ce n'est qu'alors que le gonflement diminue peu-à-peu. Dans le cas de désorganisation, les points désorganisés se montrent plus durs et plus accessibles, de manière que l'opération devient facile, si toutefois on doit recourir à elle.

Dans certains cas, le tissu cellulaire qui enveloppe le goître reste pendant quelque temps dans un état de flaccidité et de mollesse même après que le goître a déjà disparu totalement. Il arrive aussi que le goître ne disparaît pas complètement; mais, dans tous les cas, il diminue au point qu'il peut être porté sans difformité et sans aucune autre incommodité manifeste.

Dans la grande majorité des cas cependant, *le* goître disparaît totalement dans l'espace de six à dix semaines, si toutefois le traitement a été continué régulièrement par le malade.

Ces expériences méritent d'autant plus l'attention des médecins, que l'utilité du médicament qui en fait le principal objet, ne se borne pas à la maladie dont nous venons de faire l'histoire, mais qu'elle semble beaucoup plus générale, puisque l'action de l'iode s'étend sur tout l'organisme, et spécialement sur les organes génitaux de l'un et l'autre sexes.

Quelle que soit la forme sous laquelle on emploie l'iode comme médicament, son action est toujours celle d'un excitant. En effet, elle augmente l'appétit, sans augmenter ni les excrétions alvines et

soudre quarante-huit grains d'iode dans une o
d'alcohol à 35 degrés. Ce médicament, nommé
lui *teinture d'iode* (*tinctura iodinæ*), et qui p
être obtenu dans toute bonne pharmacie, est ad
nistré par ce médecin de la même manière, et
avantageusement encore que l'autre solution.
seule remarque à faire, relativement à cette t
ture, consiste à l'employer toujours à l'état fr
parce qu'en la conservant long-temps, elle se
compose et donne naissance à des crystaux d'i
qui, par leur effet trop violent, pourraient dev
nuisibles (1). Plus de vingt-gouttes à-la-fois n'
été administrées que rarement par ce praticien,
vant lequel ces doses suffisent pour fondre les
tres les plus volumineux, si toutefois ils consis
uniquement dans une bouffissure de la subst
glanduleuse et sans aucune désorganisation de st
ture.

Environ huit jours après le commencement
traitement, l'enveloppe extérieure du goître
mence à devenir flasque, sa substance paraît
molle au toucher, sans qu'il y ait néanmoins
nution évidente de la tumeur. Bientôt les p

---

(1) En administrant ce médicament à la maniè
diquée, on ne remarque aucun changement da
fonctions de l'économie, sinon quelque élévation de
pérature dans le système cutané, que des malade
irritables disent avoir éprouvée quelquefois. On a r
qué aussi que le pouls était légèrement accéléré.

vidus asthmatiques, d'une suffocation imminente.

J'ai observé le même effet dans la phthisie pulmonaire, où la toux devint presque toujours moins continue et moins difficile; l'intensité de la fièvre disparut, et les malades pouvaient se livrer au sommeil comme avant l'accès. Il n'en est pas de même dans la phthisie pulmonaire ulcérée, où l'effet de cet acide paraît se borner à calmer les symptômes et à faciliter l'expectoration.

Dans les affections convulsives du cœur, ce médicament fait disparaître les symptômes comme par enchantement. Il en est de même dans les hémoptysies dites *asthéniques*, et dans les spasmes hémorrhoïdaux, où j'en ai toujours obtenu un bon effet.

L'acide hydro-cyanique que j'emploie est fait d'après le procédé de M. Vauquelin. La dose pour un adulte est de huit à vingt gouttes toutes les vingt-quatre heures, dans une décoction, soit de salep, soit de lichen d'Islande, à laquelle je fais ajouter quelquefois une légère infusion de digitale pourprée ou de valériane, suivant les différens cas individuels.

Cas remarquable d'un enfant né sans œsophage, et qui a vécu pendant huit jours, par le docteur Ponderland à Bremen.

Le 2 août 1820, la femme S... accoucha d'un garçon à terme, et bien portant en apparence. La naissance de cet enfant fut précédée d'un grand écoulement de l'eau de l'amnios, et suivie de l'expulsion

urinaires, ni la transpiration. C'est sur le sang, particulièrement sur le système génital qu'elle se ble exercer une très-grande influence ; ce qui la re propre à servir dans la chlorose et dans les blenn rhagies des organes sexuels.

III. *Sur l'usage interne de l'acide hydro-cyaniq par le docteur Heineken, professeur à Brême.*

Les observations de MM. Orfila, Magendie, et plusieurs autres savans, ont fixé notre attention une substance très-importante ; je veux parler l'acide hydro-cyanique.

Cet acide est sans contredit le poison le plus cace que nous connaissions ; mais, d'un autre c il est aussi, comme ont fait voir les expériences MM. Magendie et de Granville, un remède précie qui, bien connu et bien administré, nous ass dans beaucoup de cas où tous les autres remè nous abandonnent.

Je vais énumérer sommairement les divers dans lesquels j'ai employé ce médicament a succès.

Dans toutes les affections de poitrine, com dans toutes les espèces de toux non-inflammatoir ou qui dans leur premier stade avaient été comb tues par la saignée, j'ai constamment trouvé en acide, sinon un remède radical, du moins un exc lent calmant, dont le principal effet consistai diminuer la toux convulsive, à la rendre humi et à faire cesser les symptômes menaçant les in

ENCYCLOPÉDIE MÉTHODIQUE.

SYSTÈME ANATOMIQUE.

MAMMIFÈRES ET OISEAUX.

Commencé par feu Félix Vicq-d'Azyr, *et continué par* Hippolyte Cloquet. *Tome III.e, seconde partie* (1).

Dans notre numéro du mois de février 1819, nous avons annoncé la première partie de la reprise de cet important ouvrage ; nous avons fait connaître la marche que s'était proposé de suivre le successeur du savant et spirituel Vicq-d'Azyr ; comment il pensait à réunir dans un même ouvrage, et sous un seul cadre, les travaux des anthropotomistes et des zootomistes les plus marquans ; comment il offrait à ses lecteurs les résultats de ses propres travaux, et le fruit des recherches précieuses des investigateurs les plus récens. Il nous reste à indiquer la matière de la partie de l'ouvrage que nous annonçons aujourd'hui.

Les premiers animaux dont M. H. Cloquet offre ici l'anatomie détaillée appartiennent à la classe des amphibies ; et parmi eux on distingue les divers

(1) Un volume in-4.° de plus de 300 pages. Paris, 1821. — Chez M.me veuve Agasse, rue des Poitevins, N.° 6.

image
not
available

faire mouvoir. Quelle merveille, en effet, que celle de faire marcher une masse de trois mille quintaux, d'avoir habillé de muscles les agens nécessaires pour sa locomotion, de lui avoir imprimé une vîtesse assez grande pour atteindre sa proie ou pour se soustraire à la poursuite de ses ennemis! L'anatomie de ces animaux est encore fort peu avancée; les nuances qui les distinguent sont restées long-temps ignorées; car on ne trouve pas facilement les occasions d'en disséquer même un individu. La pêche des baleines n'a pu tourner, sous ce rapport, au profit de la science. La boucherie dégoûtante de ces énormes animaux ne laisse au naturaliste, transporté sur les lieux, que les regrets de voir échouer une entreprise aussi fatigante que périlleuse. En quatre heures de temps, en effet, la plus grosse baleine est dépouillée et dépecée à coups de hache et avec d'immenses coutelas. Nous devons donc savoir gré à M. Cloquet d'avoir réuni tout ce qu'il y a de positif sur la structnre de ces géans du règne animal; de l'avoir coordonné, de l'avoir présenté avec ordre, et même de l'avoir enrichi de rapprochemens nouveaux, et de nous avoir fait concevoir les actes étonnans que nous venons de signaler. Nous invitons en particulier nos lecteurs à méditer ce qu'il dit de la baleine franche, de la jubarte, de ce cachalot macrocéphale, qui nous fournit la cétine et l'ambre gris; du dauphin, du marsouin, etc. La richesse du style les soulagera dans l'immense quantité des détails anatomiques offerts à leurs yeux; car M. Cloquet, sans rien re-

phoques, si remarquables par leurs mœurs, et l'organisation qui résulte de leurs habitudes, ou pl qui les commande. Le phoque commun en partic avait été examiné déjà, sous le rapport de l'an mie, par Marco-Aurelio Severini, par Seger, Schelhammer, par Adam Kulm, par les mem de l'ancienne Académie royale des Sciences, Daubenton; et cependant notre collaborate trouvé moyen de faire entrer dans son histoire foule de détails curieux encore inconnus, de la g ralité des lecteurs, une multitude de rapprocher intéressans. On verra aussi avec plaisir ce qu'i de l'ours marin, *phoca ursina*, de Gmelin; cet mal, qu'on rencontre en troupes nombreuses les mers du Kamtschatka, et sur les îles inhabi qui sont entre l'Asie et l'Amérique; du lion m *phoca jubata*, de Gmelin aussi, dont la long dépasse quelquefois vingt pieds, et dont le s'élève à quinze ou seize cents livres. L'articl *morse* (*trichechus rosmarus*), est spécialemen marquable par l'érudition soignée qui l'enri celui *du dugong* est pour le moins aussi cor qu'aucun de ceux qui ont été publiés jusqu jour sur cet animal, etc.

Mais, ce qui mérite une attention plus sou dans cet ouvrage; ce qui doit exciter l'étonne de tout homme qui s'occupe des sciences exa c'est ce que M. Cloquet rapporte des cétacés colosses de la mer, souvent cent fois plus lourd l'éléphant, et que la Nature a trouvé le moy

Lebenden Menschen, je l'ai parcouru rapideme afin de voir jusqu'à quel point il méritait la criti amère qui en a été faite. Mais, quel n'a pas été n étonnement, en voyant que cette critique était pı cipalement fondée sur ce que le médecin allem n'avait pas apprécié le mérite et les travaux M. Bréra autant que l'auteur de l'article l'aur désiré. Je n'entrerai point pour le moment dans l détails d'une analyse comparative des travaux de c deux helmintologues; je me contenterai seulemen de faire voir que la plupart des contradictions et de omissions que l'on reproche à M. Bremser ne sont nullement fondées; et que si le Critique a bien entendu le sens de l'auteur, il ne l'a pas toujours rendu avec fidélité.

« Le Critique prétend, par exemple, pag. 242, cahier de juillet 1820, que M. Bremser, après s'être montré zélé partisan de la génération équivoque ou spontanée, tombe en contradiction avec lui-même, en admettant toutefois, avec une sorte de *restriction* métaphysique: « Que la reproduction *par le* moyen des œufs peut avoir lieu entre des individus de la même espèce. » A l'appui de cette assertion, il rapporte le passage suivant, où il est dit: « Qu'une telle communication pourrait avoir lieu au moyen de l'eau, puisque nos égoûts vont aboutir dans les ruisseaux et dans les fleuves, dont les eaux ont souvent des communications avec celles de nos fontaines. » (*Durch das wasser konnte allensalls eine solche mittheilung statt linden, indem unsere kloaken in*

bache und flüsse ablausen, deren wasser osters wieder, mit dem wasser unserer brunnen in verbindung stehet.) Le Critique n'a pas eu beaucoup de peine pour faire sentir le ridicule d'une semblable opinion; et s'il se fût donné la peine de lire seulement la ligne suivante, il en aurait trouvé la réfutation dans M. Bremser lui-même. Et voici dans quels termes : « Mais quel long chemin ces œufs n'auraient-ils pas à parcourir? que de temps n'auraient-ils pas à vivre au milieu d'un concours de circonstances si défavorables que le ver lui-même y périrait promptement? Pallas lui-même dit que ces petits œufs tombent bientôt en putréfaction lorsqu'ils ne trouvent plus les proportions de chaleur et de substances nutritives propres à leur entretien. » (*Allein welchen laugen weg hat nicht ein solches wurmer zu machen? Wie lang müsste es nicht unter den ungünstigen umstanden, unter welche alle eingeweide würmer schnell sterben, sein leben erhalten? Und Pallas sagt doch selbst: dass, diese eierchen verderben, venn sie die zu ihrer erhaltung nothigen verhaltnisse der warme un nahrung nicht vorfinden*). Est-ce là une simple restriction métaphysique? N'y voit-on pas plutôt que M. Bremser se propose une objection qu'il réfute tout de suite après.

« On lui reproche encore de passer sous silence la Méthode d'Odier contre le tœnia; et la page 188 de son ouvrage commence par ces mots : *Methode d'Odier* (*Odier's Methode*).

« Je passe maintenant à un autre point. Le Critique prétend que M. Bremser a proposé d'appliquer au *bothriocephalus latus*, tœnia non armé, et au *tœnia solium*, tœnia armé, le même traitement. Mais s'il avait lu son ouvrage ligne par ligne, comme il prétend que notre auteur l'a fait pour celui de M. Bréra, il aurait vu, pag. 191, que, n'ayant eu occasion de traiter que trois personnes atteintes du bothriocéphale, il a eu recours deux fois à la racine de fougère mâle, qui n'entre point du tout dans son remède contre le *tœnia solium*; en sorte que, ne sachant pas dans quel passage se trouve une opinion contraire à celle-ci, je persiste à soutenir que M. Bremser est toujours d'accord avec ce qu'il a avancé d'abord, et que le critique a lu bien superficiellement son ouvrage, ou l'a bien mal entendu.

« Je bornerai là, Monsieur, les réponses, que la lecture rapide de l'ouvrage que je défends m'a permis de faire au critique italien; je ne ne les ai publiées que pour rendre hommage à la vérité, et pour préserver le travail de M. Bremser d'une injuste prévention. La publication que je me propose d'en faire prouvera d'ailleurs que, loin d'être rempli d'erreurs et d'idées extraordinaires, il contient, au contraire, de très-belles observations d'histoire naturelle; et, ce qui est plus important, des résultats pratiques du plus grand intérêt.

« Agréez, Monsieur, l'assurance de la considération avec laquelle j'ai l'honneur d'être votre très-humble et dévoué serviteur et confrère, »

J. F. JAMMES, D. M.-M.

bache und flüsse ablausen, deren wasser osters wieder, mit dem wasser unserer brunnen in verbindung stehet.) Le Critique n'a pas eu beaucoup de peine pour faire sentir le ridicule d'une semblable opinion; et s'il se fût donné la peine de lire seulement la ligne suivante, il en aurait trouvé la réfutation dans M. Bremser lui-même. Et voici dans quels termes : « Mais quel long chemin ces œufs n'auraient-ils pas à parcourir? que de temps n'auraient-ils pas à vivre au milieu d'un concours de circonstances si défavorables que le ver lui-même y périrait promptement? Pallas lui-même dit que ces petits œufs tombent bientôt en putréfaction lorsqu'ils ne trouvent plus les proportions de chaleur et de substances nutritives propres à leur entretien. » (*Allein welchen laugen weg hat nicht ein solches wurmer zu machen? Wie lang müsste es nicht unter den ungünstigen umstanden, unter welche alle eingeweide würmer schnell sterben, sein leben erhalten? Und Pallas sagt doch selbst: dass, diese eierchen verderben, venn sie die zu ihrer erhaltung nothigen verhaltnisse der warme un nahrung nicht vorfinden*). Est-ce là une simple restriction métaphysique? N'y voit-on pas plutôt que M. Bremser se propose une objection qu'il réfute tout de suite après.

« On lui reproche encore de passer sous silence la Méthode d'Odier contre le tœnia; et la page 188 de son ouvrage commence par ces mots : *Methode d'Odier* (*Odier's Methode*).

SECTION DE MÉDECINE. — *Séance du 7 juillet.*

M. Breschet ajoute quelques détails d'anatomie à ceux qu'il a donnés, en présentant un enfant nouveau-né et monstrueux dans la séance du 23 juin.

M. Geoffroy-Saint-Hilaire lit un mémoire sur l'anencéphalie, considérée sous le rapport de l'anatomie et de la physiologie.

MM. Duméril et Béclard font successivement quelques observations contradictoires à la théorie émise sur l'anencéphalie, par M. Geoffroy; et à celle publiée sur le même sujet, il y a déjà environ neuf ans, par M. J.-F. Meckel.

M. Hallé ajoute quelques faits à ceux énoncés par MM. Duméril et Béclard.

M. Bally propose quelques doutes sur la véritable valeur du mot *anencéphale.*

M. Béclard annonce que la veille il a pratiqué l'opération césarienne en incisant sur la ligne blanche. La mère et l'enfant sont vivans.

M. Desormeaux fait un rapport verbal sur l'ouvrage de M. Van der Sanlde, d'Anvers, ayant pour objet l'histoire de la péritonite puerpérale. La méthode thérapeutique de l'auteur consiste principalement dans l'administration du proto-chlorure de mercure et de l'extrait de ciguë; ce qui donne lieu à des observations de la part de plusieurs des membres de la section.

M. Duméril lit le mémoire envoyé de Brest par M. Lesson, sur les nids des salanganes de la Chine.

MM. Geoffroy-Saint-Hilaire, Hyppolite Cloquet et Desmarest, commissaires.

ACADÉMIE. — *Séance du 10 juillet.*

L'Académie reçoit les objets suivans :

1.° Une lettre et un mémoire de M. Lassère, chirurgien, sur un nouveau moyen d'allaitement artificiel. Commissaires, MM. Deneux et Evrat;

2.° Un mémoire de M. Desparanches, médecin à Blois, sur l'emploi de l'extrait alcoholique de noix vomique dans les paralysies;

3.° Deux brochures de M. Hurtrel-d'Arboval, l'une renfermant une *Notice sur les maladies des bestiaux;* et l'autre, une *Instruction sur l'épizootie des bêtes à cornes dans le département du Pas-de-Calais ;*

4.° Une lettre de M. Cadet-de-Vaux, qui fait don à l'Académie de ses ouvrages d'Economie publique et d'Agriculture ;

5.° Une lettre de M. le docteur Deveze, accompagnée d'un grand nombre d'exemplaires d'une brochure *in*-4.°, intitulée : *Mémoire au Roi en son Conseil des Ministres et aux Chambres ; ou Protestation contre le travail de la Commission sanitaire centrale du Royaume, instituée à l'effet d'examiner les dispositions législatives et administratives, qu'il sera utile d'adopter pour organiser le service sanitaire des côtes et frontières de la France ;*

6.° Une lettre de M. Lemaire, chirurgien-dentiste

de L.L. M.M, le roi et la reine de Bavière, avec un volume *in-4.o*, intitulé : *Histoire naturelle et Maladies des dents de l'espèce humaine, en deux parties, avec vingt-trois planches, par J. Fox; ouvrage traduit de l'anglais, par le chevalier Lemaire* (1). Commissaire, M. Duval;

7.o Un ouvrage de M. Charmeil, sur les métastases et la génération des os ;

8.o Un exemplaire du rapport sur les travaux du Conseil de salubrité pendant le cours de l'année dernière ;

9.o Le Précis théorique et pratique sur les maladies des yeux, par M. Demours;

10.o Une brochure de M. Delahaye, sur la nécessité de réformer en Belgique l'exercice de l'art de guérir.

M. Béclard lit, au nom d'une commission, un rapport en réponse à la lettre, en date du 8 juin, adressée à l'Académie par M. le baron Capelle, au sujet de la marche à suivre dans l'examen des remèdes secrets.

M Hippolyte Cloquet lit, en son nom et en celui de M. Fouquier, un rapport sur une observation adressée par M. Chomel à l'Académie dans sa séance du 29 mai (1).

M. Jules Cloquet présente à l'examen de l'Aca-

---

(1) Nous donnerons incessamment une analyse détaillée de cet ouvrage.

(2) *Voyez* notre Numéro du mois de juin.

MM. Geoffroy-Saint-Hilaire, Hyppolite Cloquet et Desmarest, commissaires.

ACADÉMIE. — *Séance du 10 juillet.*

L'Académie reçoit les objets suivans :

1.° Une lettre et un mémoire de M. Lassère, chirurgien, sur un nouveau moyen d'allaitement artificiel. Commissaires, MM. Deneux et Evrat;

2.° Un mémoire de M. Desparanches, médecin à Blois, sur l'emploi de l'extrait alcoholique de noix vomique dans les paralysies;

3.° Deux brochures de M. Hurtrel-d'Arboval, l'une renfermant une *Notice sur les maladies des bestiaux*; et l'autre, une *Instruction sur l'épizootie des bêtes à cornes dans le département du Pas-de-Calais*;

4.° Une lettre de M. Cadet-de-Vaux, qui fait don à l'Académie de ses ouvrages d'Economie publique et d'Agriculture;

5.° Une lettre de M. le docteur Deveze, accompagnée d'un grand nombre d'exemplaires d'une brochure *in-4.°*, intitulée : *Mémoire au Roi en son Conseil des Ministres et aux Chambres; ou Protestation contre le travail de la Commission sanitaire centrale du Royaume, instituée à l'effet d'examiner les dispositions législatives et administratives, qu'il sera utile d'adopter pour organiser le service sanitaire des côtes et frontières de la France*;

6.° Une lettre de M. Lemaire, chirurgien-dentiste

SECTION DE CHIRURGIE. — *Séance du 19 juillet.*

M. Breschet, au nom de M. Savenko, présente un certain nombre d'épreuves d'une planche lithographiée, représentant des instrumens de chirurgie trouvés dans les ruines de Pompéia en 1819. Parmi ces anciens monumens de l'art, on reconnaît une sonde à double courbure, très-analogue à celle de J. L. Petit; des tenailles, des pinces, une aiguille à séton, un élévatoire absolument semblable à ceux que nous employons encore aujourd'hui, une spatule, une algalie de femme, etc.

M. Duval lit un mémoire sur la déformation des arcades dentaires et la mauvaise position des dents.

M. Richerand lit le dernier paragraphe de la préface de l'édition qu'il a publiée en ce moment de sa *Nosographie et Thérapeutique chirurgicale.*

M. Breschet donne le résultat de ses expériences sur la contagion de la rage. Il affirme que cette affreuse maladie n'est occasionnée que par la bave de l'animal enragé, et qu'elle peut se transmettre des carnivores aux herbivores, et réciproquement. C'est ainsi que deux ânes, mordus par des chiens, sont devenus enragés, et qu'un chien, mordu par un de ces ânes, a également contracté la maladie; ce qui n'est point arrivé à des poules et à des coqs, que l'on a inoculés, et dont deux cependant ont succombé. Il ajoute que fréquemment, dans le cadavre des animaux morts de la rage, on trouve une cardite.

M. Larrey rapporte à ce sujet que, ces jours derniers, il a vu un jeune homme, chez lequel une très-légère entorse du pied avait déterminé une gangrène locale et nécessité l'amputation, mourir d'une cardite, avec une irritation permanente portée au plus haut degré, mais sans hydrophobie à la vérité. Ce jeune homme cependant avait, il y a deux ans, été mordu par un chien enragé.

M. Breschet dit avoir vu la rage ne se manifester quelquefois chez les chiens que quatre ou cinq mois après l'inoculation.

SECTION DE MÉDECINE. — *Séance du 21 juillet.*

M. Magendie offre à l'Académie son *Formulaire pour la préparation et l'emploi de plusieurs médicamens nouveaux, tels que la noix vomique, la morphine, l'acide hydrocyanique, la strychnine, la vératrine, les alcalis des quinquinas, l'iode*, etc.; brochure *in*-12.

On lit une observation adressée par madame Boivin, sur l'excision du clitoris, comme moyen de guérir les jeunes filles de l'habitude de la masturbation. Cette observation est accompagnée d'un dessin, exécuté par l'auteur elle-même. Commissaires, MM. Chaussier et Esquirol.

Ce dernier annonce que, sur le cadavre de deux femmes nymphomanes, il a trouvé une dartre occupant le col de l'utérus et le haut du vagin.

M. Guersent dit avoir remarqué que souvent la funeste habitude de la masturbation tient, chez les petites filles, à la blennorrhée des nymphes.

BIBLIOGRAPHIE FRANÇAISE.

— NOSOGRAPHIE et Thérapeutique chirurgicale; par M. le chevalier Richerand, professeur d'opérations de chirurgie à la Faculté de Médecine de Paris, chirurgien en chef de l'hôpital Saint-Louis, chirurgien-consultant des Maisons de la Légion-d'honneur, commandeur et chevalier de plusieurs ordres nationaux et étrangers, membre de plusieurs Académies. Cinquième édition, revue et corrigée. A Paris, chez Caille et Ravier, libraires, rue Pavée-Saint-André-des-Arcs.

ERRATA *pour le Numéro de Juin.*

Page 239, jusqu'à épuisement de matière soluble, *lisez* de la matière soluble.

Idem, la teinture aqueuse de noix de galle y occasionne, *lisez* occasionna.

Page 240, l'eau de chaux la précipite, *lisez* précipita.

Idem, insoluble dans un excès d'acie, *lisez* acide.

Idem, celui-ci en dissolut, *lisez* dissolvit.

Idem, elle était soluble dans l'eau, *lisez* elle n'était pas troublée par l'eau.

Idem, le nitrate du plomb, *lisez* de plomb.

Page 241, traitée par l'eau distillée s'y dissolut, *lisez* dissolvit.

Idem, de l'alcool à 36° mis à bouillir sur cette matière en a dissous une portion, et ne colora point la liqueur filtrée évaporée, laissa, etc. — *Lisez*, de l'alcool à 36°, mis à bouillir sur cette matière en dissolvit une portion, et ne colora pas la liqueur; celle-ci filtrée, évaporée, laissa.

FIN DU ONZIÈME VOLUME.

Imprimerie de MIGNERET, rue du Dragon, n.° 20.

M. Larrey rapporte à ce sujet que, ces jours derniers, il a vu un jeune homme, chez lequel une très-légère entorse du pied avait déterminé une gangrène locale et nécessité l'amputation, mourir d'une cardite, avec une irritation permanente portée au plus haut degré, mais sans hydrophobie à la vérité. Ce jeune homme cependant avait, il y a deux ans, été mordu par un chien enragé.

M. Breschet dit avoir vu la rage ne se manifester quelquefois chez les chiens que quatre ou cinq mois après l'inoculation.

SECTION DE MÉDECINE. — *Séance du 21 juillet.*

M. Magendie offre à l'Académie son *Formulaire pour la préparation et l'emploi de plusieurs médicamens nouveaux, tels que la noix vomique, la morphine, l'acide hydrocyanique, la strychnine, la vératrine, les alcalis des quinquinas, l'iode*, etc.; brochure *in*-12.

On lit une observation adressée par madame Boivin, sur l'excision du clitoris, comme moyen de guérir les jeunes filles de l'habitude de la masturbation. Cette observation est accompagnée d'un dessin, exécuté par l'auteur elle-même. Commissaires, MM. Chaussier et Esquirol.

Ce dernier annonce que, sur le cadavre de deux femmes nymphomanes, il a trouvé une dartre occupant le col de l'utérus et le haut du vagin.

M. Guersent dit avoir remarqué que souvent la funeste habitude de la masturbation tient, chez les petites filles, à la blennorrhée des nymphes.

TABLE

DES MATIÈ

DU TOME ONZIÈ

FIN DE LA TABLE DES MATIÈRES.

image
not
available

TABLE DES AUTEU

image
not
available

FIN DES TABLES.

